

Salla Leskelä

# Syömishäiriöiden tunnistaminen ja huomioiminen liikunnan ohjauksessa

Liikunnanohjaaja (AMK)

Liikunnan ja vapaa-ajan  
koulutusohjelma

Kevät 2018



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Tiivistelmä

**Tekijä:** Leskelä Salla

**Työn nimi:** Syömishäiriöiden tunnistaminen ja huomioiminen liikunnan ohjauksessa

**Tutkintonimike:** Liikunnanohjaaja (AMK), liikunnan ja vapaa-ajan koulutus

**Asiasanat:** syömishäiriöt, liikunta, ohjaus, liikuntaneuvonta, liikunnan ohjaajat, personal trainerit

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta liikunta-alan ammattilaisille. Liikunnan parissa työskentelevät kohtaavat ammatissaan syömishäiriöön sairastuneita, mutta aina syömishäiriön tunnistaminen ei ole helppoa. Liikunnan ammattilaisille ei aikaisemmin juuri löytynyt selkeitä toimintaohjeita syömishäiriötä sairastavien kohtaamiseen. Työn tavoitteena oli mahdollisimman kattavan ja monipuolisen tietopaketin luominen syömishäiriöiden tunnistamisesta ja huomioimisesta liikunnan ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jota täydennettiin asiantuntijahaastatteluilla. Työ tuotettiin hakemalla tietoa syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta erilaisista kirjallisuus-, internet- ja tutkimuslähteistä. Lähteenä käytettiin myös alan asiantuntijoiden, psykologi Pia Charpentierin ja Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n kehittämiskoordinaattori Katri Mikkilän haastatteluita. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kirjallisuuskatsauksen lisäksi liikunta-alan ammattilaisille suunnattu kannanotto työn toimeksiantajan, Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n käyttöön. Kannanotto luotiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta, mutta se on tyyliltään suurempi ja herättelevämpi kuin kirjallisuuskatsaus.

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä. Liikunnalla voi olla syömishäiriöissä suojaava tai altistava vaikutus. Syömishäiriöiden tunnistaminen liikuntatilanteessa on haastavaa, mutta on olemassa erilaisia käyttäytymiseen, ajatteluun ja fyysiseen olemukseen liittyviä merkkejä, jotka voivat auttaa häiriintyneen syömiskäyttäytymisen havaitsemisessa. Jos epäily syömishäiriöstä herää, tärkeintä on kysyä, ei olettaa. Syömishäiriötä sairastavan ohjaamisessa ja kohtaamisessa oleellista on lempeä ja arvostava lähestymistapa.

## **Abstract**

**Author:** Leskelä Salla

**Title of the Publication:** Identifying and Managing Eating disorders in Exercise Guidance

**Degree Title:** Bachelor of Sports Studies

**Keywords:** eating disorders, exercise, sports instructors, personal trainers

The purpose of this thesis was to gather information about detecting and managing eating disorders for professionals of sports. People who work in the sports industry often face people with eating disorders, but it is not always easy to detect them. In addition, there are not sufficient guidelines for sports professionals on how to manage customers with eating disorders. The aim of this study was to create an extensive information pack for professionals.

This study was executed as a descriptive literature review and it was complemented with two interviews of professionals, Pia Charpentier and Katri Mikkilä. The material used to produce this thesis were internet, literature and research sources. The information received by interviewing a professional of this subject was also used as a source.

The result of this study was the literature review and a statement intended for professionals of sports for the commissioner, The Eating Disorder Association of Finland. The statement was created on the basis of the gathered information.

Eating Disorders are serious mental illnesses. Exercise may have either protective or predisposal impact on eating disorders. The detection of eating disorders is challenging but there are some physical, cognitional and behavioral signs that may appear in the sport environment. If there is a suspicion of an eating disorder it is important that the professional of sports asks the person about the possibility of an eating disorder instead of making a default. In the case of an eating disorder it is essential to approach the person in a gentle and appreciative way.

## Sisällys

1.	Johdanto .....	1
2.	Opinnäytetyön tausta .....	3
2.1	Toimeksiantaja .....	3
2.3	Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät .....	4
2.4	Kirjallisuuskatsaus .....	5
3.	Syömishäiriöt .....	7
4.1	Laihuushäiriö .....	8
4.2	Ahmimishäiriö .....	9
4.3	Ahmintahäiriö .....	10
4.4	Epätyypillinen syömishäiriö .....	11
5.	Ohjaaminen .....	13
5.1	Liikunnan ohjaus .....	14
5.2	Liikunnanohjaaja .....	15
5.3	Liikunta-alan ammattilainen .....	16
6.	Syömishäiriöt ja liikunta .....	18
6.1	Liikunnan merkitys syömishäiriöissä .....	18
6.2	Pakkoliikunta .....	19
7.	Syömishäiriöiden tunnistaminen liikunnanohjauksessa .....	21
7.1	Liikunnan ohjaajan rooli syömishäiriön tunnistamisessa .....	21
7.2	Syömishäiriöiden tunnistaminen liikunnanohjauksessa .....	22
7.2.1	Ahmimishäiriön tunnistaminen .....	24
7.2.2	Laihuushäiriön tunnistaminen liikuntatilanteessa .....	25
7.2.3	Syömishäiriön tunnistaminen miehillä .....	26
8.	Syömishäiriöiden huomioiminen liikunnan ohjauksessa .....	28
8.1	Syömishäiriöön puuttuminen liikunnan ohjauksessa .....	28
8.2	Syömishäiriötä sairastavan ohjaaminen .....	29
8.2.1	Ahmintahäiriötä sairastavan ohjaaminen .....	31
8.2.2	Pakkoliikunnan huomioiminen liikunnanohjauksessa .....	32

8.3	Hoitoon ohjaaminen .....	33
8.4	Syömishäiriö liikunnan ammattilaisella? .....	34
9.	Pohdinta.....	36
9.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	38
9.2	Jatkotutkimuskohteet.....	39

Liitteet

## 1. Johdanto

Nykyään liikuntaa harrastetaan enemmän, monipuolisemmin ja tavoitteellisemmin kuin koskaan. Omasta terveydestä huolehtiminen on hyvä asia, mutta joskus tiukka harjoitteluhjelma ja dieetti saattavat muuttua syömishäiriöksi, tai olla häiriintyneen syömiskäyttäytymisen oireita. Liikunta- ja hyvinvointialalla työskentelevät ovat merkittäviä roolimalleja syömis- ja terveyskäyttäytymisessä. Siksi heidän tulisi suhtautua vastuullisesti antamaansa ohjaukseen ja tuoda esille normaalia suhtautumista ruokailuun, liikuntaan ja ulkonäköasioihin liittyen. (Rinta 2013, 11.) On myös erittäin tärkeää, että liikunta- ja hyvinvointialalla työskentelevät osaavat tunnistaa syömishäiriön merkit ja puuttua niihin.

Syömishäiriöt ovat kehon ja mielen sairauksia, jotka ilmenevät häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä ja muutoksina sairastuneen fyysisessä tilassa. Syömishäiriöön sairastuneen käsitys omasta kehosta ja itsestä on usein vääristynyt. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry n.d.) Koska liikunnalla on usein syömishäiriöissä merkittävä rooli, kohtaavat liikunta-alalla työskentelevät usein syömishäiriöön sairastuneita, osa tietämättään. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa liikunta-alan ammattilaisille materiaalia syömishäiriöiden tunnistamisesta ja huomioimisesta liikunnan ohjauksessa. Aiheen valinnan taustalla oli havainto, ettei liikunnan parissa työskenteleville löydy tarpeeksi materiaalia syömishäiriöiden huomioimisesta sekä toimeksiantajan tarve saada liikunta-alalla työskenteleville suunnattua materiaalia syömishäiriöistä.

Opinnäytetyö tuotettiin toimeksiantajan, Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n käyttöön ja heidän toiveidensa mukaisesti. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen toteutusmuodoksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota täydennettiin asiantuntijahaastattelulla. Opinnäytetyöhön kuului myös liikunta-alan ammattilaisille suunnattu kannanotto, johon on tiivistetty opinnäytetyön keskeinen sisältö. Kannanotto kirjoitettiin toimeksiantajan toiveesta, jotta heidän olisi helpompi levittää tietoa syömishäiriöistä liikunta-alan ammattilaisille. Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti kannanotosta luotiin tyyliältään suurempi ja herättelevämpi verrattuna neutraaliin kirjallisuuskatsaukseen.

Opinnäytetyössä käsitellään syömishäiriöitä liikunta-alan ammattilaisten näkökulmasta. Kokonaisuuden hallitsemiseksi työ rajattiin koskemaan pääasiassa aikuisten syömishäiriöitä terveystiikunnan parissa. Syömishäiriöiden tunnistaminen liikuntatilanteessa on hyvin

haastavaa, mutta opinnäytetyössä tuodaan esiin erilaisia oireita ja tekijöitä, jotka voivat auttaa häiriintyneen syömiskäyttäytymisen havaitsemisessa. Lisäksi käsitellään syömishäiriöihin puuttumista ja niiden huomioimista ohjaustilanteessa. On erittäin tärkeää, että liikunta-alan ammattilainen puuttuu syömishäiriöön sellaisen havaittuaan. Liikunnan ohjaajan ei kuitenkaan ole tarkoitus toimia terapeuttina tai yrittää parantaa sairastunutta. Siksi opinnäytetyössä käsitellään myös sitä, miten ja minne syömishäiriötä sairastava voidaan ohjata hoitoon. On myös mahdollista, että liikunta-alan ammattilaisella on itsellään oman kehonkuvan ja syömiskäyttäytymisen kanssa ongelmia.

## 2. Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön taustalla on työn toimeksiantajan, Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n toive saada liikunta-alan ammattilaisille tuotettua materiaalia syömishäiriöistä. Taustalla oli myös havainto siitä, että liikunta-alalla työskentelevillä ei ole riittäviä tietoja ja taitoja syömishäiriöiden tunnistamisesta ja huomioimisesta. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen toteutusmuodoksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota täydennettiin asiantuntijahaastatteluilla. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on muun muassa käytännön toiminnan ohjeistaminen ammatillisessa kentässä. Heidän mukaansa se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohjeistus, opas tai opastus.

Opinnäytetyössä tuotettiin kirjallisuuskatsauksen lisäksi liikunnan ohjaajille suunnattu kannanotto, jota toimeksiantaja voi hyödyntää ja jakaa omissa kanavissaan. Jyväskylän yliopiston Kielikeskuksen (n.d.) mukaan kantaa ottavien tekstien tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan ja ohjaamaan. Erilaisia kannanottoja ovat esimerkiksi esseet, mielipidekirjoitukset ja arvostelut. Kielikeskuksen (n.d.) mukaan tieteellisen kirjoituksen ja kantaa ottavan kirjoituksen välimuoto on essee, joka sopii parhaiten kuvaamaan tähän opinnäytetyöhön luotua kannanottoa. Opinnäytetyössä käytetään kuitenkin termiä kannanotto selvyiden vuoksi. Tässä opinnäytetyössä kannanoton tavoitteena on ohjeistaa liikunnan ohjaajia syömishäiriöiden tunnistamisessa ja kohtaamisessa, eli vaikuttaa heihin. Kannanottoon on koottu tiivistetyssä muodossa kirjallisuuskatsauksen keskeinen sisältö, mutta suurempaan ja herättelevämpään tyyliin.

### 2.1 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Syömishäiriöliitto-SYLI ry. Vuonna 2004 perustettu liitto edustaa syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään (Mikkilä 2018). Syömishäiriöliitto-SYLI ry pyrkii edistämään edustamiensa ryhmien hyvinvointia syömishäiriöiden tunnettuuteen sekä kuntoutuksen ja hoidon kehittymiseen vaikuttamalla. Syömishäiriöliitolla on myös useita alueellisia jäsenyhdistyksiä, jotka vastaavat paikallisesta toiminnasta, kuten vertaistukiryhmistä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry n.d.) Syömishäiriöliitolla ei ole en-



nestään kovin paljon liikunta-alan ammattilaisille suunnattua materiaalia, joten opinnäytetyölle oli tarvetta. Erityisen tärkeää tämän opinnäytetyön toimeksiantajan kannalta on käsitellä tässä opinnäytetyössä syömishäiriöiden koko kirjoa sekä tuoda esiin sitä, että syömishäiriöön voi sairastua kuka tahansa iästä ja sukupuolesta riippumatta.

### 2.3 Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa ja luoda tietopaketti syömishäiriöiden tunnistamisesta ja huomioimisesta liikunnan ohjauksessa. Työn tarkoituksena on toimia ohjeistuksena liikunta-alalla työskenteleville. Kerätyn tiedon pohjalta luodaan liikunnan parissa työskenteleville suunnattu kannanotto, johon tiivistetään löydettyä tietoa. Työn tuotos on siis kaksiosainen, varsinainen opinnäytetyö, johon on kerätty hankittu tieto ja sen pohjalta luotu tiedon tiivistys eli kannanotto, jota työn toimeksiantajan on helpompi levittää esimerkiksi sosiaalisen median kanavillaan. Molemmat tuotokset tulevat toimeksiantajan vapaaseen käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa syömishäiriöistä sellaista tietoa ja ohjeistusta, jota liikunta-alalla työskentelevät voivat käyttää työssään hyödyksi kohdatessaan syömishäiriötä sairastavia. Jotta työstä olisi mahdollisimman paljon hyötyä liikunta-alalla työskenteleville, on tavoitteena saada työstä mahdollisimman monipuolinen ja kattava. Työn toimeksiantajan tavoitteena on saada erityisesti liikunta-alalla työskenteleville materiaalia ja tietoa syömishäiriöistä sekä niiden tunnistamisesta ja huomioimisesta.

Henkilökohtainen tavoitteeni on kehittää tutkimus- ja kehittämistoiminnan osaamistani ja soveltaa aikaisemmin opittua tietoa käytännössä. Tavoitteenani on syventää ammatillista osaamistani ja perehtyä kattavasti opinnäytetyöni aiheeseen. Tavoitteenani on myös teoriatiedon löytäminen ja hyödyntäminen sekä niiden pohjalta kattavan ohjeistuksen luominen.

Työssäni pyrin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisia erilaisia syömishäiriöitä on ja kuinka ne ilmenevät?
- Liikunnan ohjaajan rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa

- Miten liikunnan ohjaaja voi puuttua asiakkaansa syömishäiriöön/syömishäiriöoireiluun?
- Miten kohdata syömishäiriötä sairastava liikunnan ohjaustyössä?

Kokonaisuuden hallitsemiseksi opinnäytetyön aiheeseen on tehtävä rajoituksia. Aihe on rajattu koskemaan pääasiassa terveysliikunnan parissa työskenteleviä liikunta-alan ammattilaisia. Työssä ei siis erikseen käsitellä esimerkiksi kilpaurheilijoita tai urheiluvalmentajia. Työssä keskitytään aikuisten syömishäiriöihin, mutta samoja asioita voidaan soveltaa myös lasten ja nuorten ohjauksessa. Myöskään kuntoutusvaiheessa liikunnan ohjaukseen hakeutuvia syömishäiriötä sairastavia ei käsitellä erikseen. Opinnäytetyön sisältöä voidaan kuitenkin tarvittaessa soveltaa myös poisrajattuihin ryhmiin, sillä suuri osa erityisesti syömishäiriötä koskevista asioista on sovellettavissa myös muihin tilanteisiin ja ympäristöihin.

## 2.4 Kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsausta varten tietoa haettiin erilaisista internet-, kirjallisuus- ja tutkimuslähteistä. Rajallisen materiaalin vuoksi työtä päätettiin täydentää alan asiantuntijoiden haastatteluilla.

Baumesterin ja Learyn (1997, 312) mukaan kirjallisuuskatsauksen laatimisen taustalla voi olla useita erilaisia syitä. He esittelevät viisi päätavoitetta, joita kirjallisuuskatsauksella pyritään saavuttamaan joista yksi, tietystä aihepiiristä löytyvän tietotaidon tutkiminen kuvaa tämän opinnäytetyön tavoitteita parhaiten. Tällaisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena ei ole uusien tulkintojen, uusien ideoiden tai selkeiden päätelmien tekeminen, vaan kyseessä olevan aihepiirin katsaus tai integrointi. (Baumester & Leary 1997, 312.) Opinnäytetyön tavoitteena oli tutustua aiheesta löytyvään tietoon ja kerätä se yhteen paikkaan, ei tuoda esiin uusia näkökulmia tai ideoita.

Salmisen (2011) mukaan kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppisiä eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Näistä kaikista yleisimmin käytetty on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota päädyttiin käyttämään myös tässä

opinnäytetyössä. Salmisen (2011) mukaan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ei liity tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, vaan sitä voidaan kuvailla yleiskatsaukseksi. Katsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja, eivätkä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 121) mukaan kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuksen eli tässä tapauksessa opinnäytetyön kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, jota voi olla esimerkiksi aikakauslehtiartikkelit, tutkimusselosteet tai muut keskeiset julkaisut.

### 3. Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä ja psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen (Käypähoito 2014). Syömishäiriöissä syöminen tai syömättömyys alkaa sotkea normaalielämää ja nousta elämän tärkeimmäksi sisällöksi (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 11). Syömishäiriön oireet palvelevat jotain tarkoitusta, jolla harvoin on tekemistä ruuan, syömisen, ulkonäön tai kauneuden kanssa. Aluksi oireilu auttaa kestäämään vaikeita tunteita ja ajatuksia, mutta jossain vaiheessa sairastuneelle tulee kokemus, että sairaus tuottaa enemmän kärsimystä kuin helpottaa oloa. (Hasan, Lehtonen, Mikkilä, Näräkkä & Pitkänen 2018, 11; National Eating Disorders Association n.d., 13.)

Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anoreksia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa (Käypähoito 2014; Syömishäiriökeskus 2017). Syömishäiriöihin kuuluu myös ahmintahäiriö eli Binge Eating Disorder (BED), joka kuuluu bulimian epätyypillisiin muotoihin (Syömishäiriökeskus 2017; Keski-Rahkonen ym. 2008, 17). Suurimmalla osalla oireilevista ei kuitenkaan täyty minkään syömishäiriön diagnostiset kriteerit ja kaikista yleisin syömishäiriö onkin epätyypillinen syömishäiriö (Hasan ym. 2018, 8; Syömishäiriökeskus 2017). Yhteistä kaikille syömishäiriöille on tyytymättömyys omaan kehoon ja itseen sekä epäterve keho- tai ruokasuhde (Mikkilä 2018). Tulevissa alaluvuissa kuvataan erilaisia syömishäiriöitä tarkemmin.

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Väestötasolla ne ovat kuitenkin harvinaisia. Useimmiten syömishäiriöön sairastutaan 12-24 vuoden iässä. (Käypähoito 2014.) Siihen voi kuitenkin sairastua missä iässä tahansa (Mikkilä 2018). Syömishäiriöt ovat miehillä ainakin kymmenen kertaa harvinaisempia kuin naisilla (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1583-9.). Miehillä syömishäiriö ilmenee usein tyytymättömyytenä omaan lihaksikkuuteen hoikkuuden sijaan, mikä vaikeuttaa syömishäiriön tunnistamista (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1583-9; Hasan ym. 2018, 14). Syömishäiriöiden epätyypillisiä muotoja esiintyykin miehillä jopa yhtä paljon kuin naisilla (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19). Urheilijoilla syömishäiriöt ovat tyypillisempiä kuin kanta- väestöön kuuluvilla, etenkin lajeissa, joissa kehonpainolla on merkitystä suoritukseen (Hasan ym. 2018, 14).

Syömishäiriöiden esiintyvyydestä ei ole helppoa löytää tarkkoja lukuja ja ne voivat hieman vaihdella lähteestä riippuen. Käypähoidon (2014) mukaan laihuushäiriön elämänaikainen esiintyvyys on väestötutkimuksissa naisilla 0,9 % ja miehillä 0,3 %. Keski-Rahkonen ym. (2008, 22) puolestaan ilmoittaa suomalaisista naisista reilun 2 % sairastavan laihuushäiriötä elämänsä aikana. Ahmimishäiriön elämänaikainen esiintyvyys on Käypähoidon (2014) mukaan naisilla 0,9 - 1,5 % ja miehillä 0,1 - 0,5 %, kun taas Keski-Rahkonen ym. (2008, 22) mukaan ahmimishäiriötä sairastaa 2 % suomalaisista naisista. Ahmintahäiriön, eli BED: n esiintyvyys on molempien lähteiden mukaan samansuuntainen, Käypähoito (2014) ilmoittaa ahmintahäiriön elämänaikaiseksi esiintyvyydeksi naisilla 1,9 - 3,5 % ja miehillä 0,3 - 2 %, kun taas Keski-Rahkonen ym. (2008, 22) kertoo vastaavaksi lukemaksi 1 - 3 %. Keski-Rahkonen ym. (2008, 22) arvioi epätyypillisiä syömishäiriöitä sairastavan lähes 3 - 4 % naisista. Käypähoidosta vastaavaa lukua ei löydy. Vaikka diagnosoituja syömishäiriöitä on vain muutamalla prosentilla väestöstä, on liikunnalla, syömisellä ja häiriintyneellä kehosuhteella oireilevia kuitenkin paljon enemmän (Hasan ym. 2018, 6).

#### 4.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa (jatkossa laihuushäiriö) on sairauskokonaisuus, jossa ihminen alkaa säännöstellä, vältellä ja väistellä syömistä syistä, jotka voivat liittyä esimerkiksi tietynlaisen ulkonäön tavoitteluun, itsekuriin tai uskonnollisuuteen (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14). Anoreksiaa sairastava pelkää rasvakudoksen kertymistä ja lihavuutta jopa paniikinomaisesti ja tuloksena on pakonomainen sekä salaileva laihduttaminen sairaaloihin laihaksi (Huttunen & Jalanko 2017).

Laihuushäiriö on yleisin nuoruusikäisillä tytöillä ja nuorilla naisilla. Sitä tavataan kuitenkin myös nuoruusikäisillä pojilla, nuorilla miehillä, murrosikää lähestyvillä lapsilla ja keski-ikäisillä naisilla vaihdevuotia ennen. (ICD-10 2017, F50.0) Jotta laihuushäiriö voidaan diagnosoida, sen täytyy ICD-10 -luokituksen mukaan täyttää seuraavat kriteerit:

- A. Henkilön ruumiinpaino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai 16 - vuotiaasta lähtien painoindeksi (henkilön paino jaettuna pituuden neliöllä metreinä) on enintään 17,5. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua, esimurrosikäisillä potilailla paino saattaa jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta jälkeen ilman, että paino laskee varsinaisesti.

- B. Painonlasku on itse aiheutettua ”lihottavia ruokia” välttämällä. Myös joitakin seuraavista keinoista saatetaan käyttää: liiallinen liikunta, ulostuslääkkeiden käyttö, itseaiheutettu oksentelu ja nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttö.
- C. Henkilö on omasta mielestään liian lihava ja lihomisen pelko saa hänet asettamaan itselleen liian alhaisen painotavoitteen. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä.
- D. Naisilla kuukautisten puuttuminen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potentessin heikkeneminen, joka johtuu laaja-alaisesta hypothalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriinisestä häiriöstä. Ennen murrosikää alkanut häiriö tyypillisesti viivästyttää tai pysäyttää murrosiän kehityksen. Myös kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet voivat olla koholla, insuliinineritys saattaa olla poikkeava ja kilpirauhashormonin aineenvaihdunta saattaa olla muuttunut elimistössä.
- E. Ahmimishäiriön (F50.2) kriteereistä A ja B eivät täyty.

#### 4.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriölle eli Bulimia nervosalle (jatkossa ahmimishäiriö) tyypillistä on, että laihduttaminen ja ahmiminen muodostavat toistuvan noidankehän (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19; Charpentier, Viljanen & Keski-Rahkonen 2016, 12). Ahmiminen tarkoittaa sitä, kun ruokaa syödään selkeästi normaalia suurempi määrä ja usein sellaista, jota pidetään kiellettynä tai lihottavana ja jota ei normaaleilla aterioilla syödä. Ahmintakohtauksen aikana syöty ruokamäärä on yleensä suurempi kuin terveellä ihmisellä missään tilanteessa. Ahmintaa on vaikeaa lopettaa ja usein se jatkuu siihen asti, kunnes kaikki ahmittavaksi hankittu ruoka on syöty. (Charpentier ym. 2016, 12; Keski-Rahkonen ym. 2008, 16.) Ahmimishäiriössä ongelmana on syömisen hallinnan toistuva katoaminen, jonka vuoksi ruoka hallitsee ahmimishäiriötä sairastavan elämää (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19; Charpentier ym. 2016, 15). Ahmimishäiriöön eli bulimiaan liittyy lisäksi yritys tyhjentäytyä ahmitusta ruoasta tavalla tai toisella, esimerkiksi oksentamalla, paastoamalla, harrastamalla erittäin runsasta liikuntaa tai tyhjentämällä suoli peräruiskein tai lääkkein (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16).

ICD-10 - diagnostiset kriteerit (2017, F50.2) ahmimishäiriölle ovat seuraavat:

- A. Toistuvat ylensyömisjaksot, vähintään kaksi kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan, jolloin ruokaa nautitaan lyhyessä ajassa suuria määriä.
- B. Syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä hallitsevat ajattelua
- C. Ruuan ”lihottavat” vaikutukset pyritään estämään, tyypillisesti joillain seuraavista keinoista: itse aiheutettu oksentelu, ulostuslääkkeiden väärinkäyttö, ajoittainen syömättömyys, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttö. Diabetespotilas, joka kärsii ahmimishäiriöstä saattaa jättää insuliinin ottamatta.
- D. Käsitys siitä, että on liian lihava ja lihomisen pelko, mikä usein johtaa alipainoisuuteen. Usein, mutta ei aina ahmimishäiriötä sairastava on saattanut sairastaa aikaisemmin laihuushäiriötä.

#### 4.3 Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriö eli BED (Binge Eating Disorder) (jatkossa ahmintahäiriö) määritellään DSM-5 - luokituksen mukaan erilliseksi syömishäiriöksi (Käypähoito 2014). ICD-10 - luokitus (2017) puolestaan ei erota ahmintahäiriötä erilliseksi syömishäiriöksi, vaan se kuuluu epätyypillisiin ahmimishäiriöihin. Epätyypillinen ahmimishäiriö vastaa joiltakin piirteiltään ahmimishäiriötä, mutta sen kliininen kokonaiskuva ei täytä ahmimishäiriön diagnoosin kriteereitä (ICD10 2017, F50.3). Ahmintahäiriössä esiintyy ahmimista, joka aiheuttaa voimakasta psyykkistä kärsimystä, häpeää ja ahdistusta. Ahmintahäiriöön ei kuitenkaan liity ahmimishäiriölle tyypillisiä kompensatiokeinoja, kuten pakonomaista liikuntaa tai tahallista oksentamista. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 21; Van Der Ster 2006, 69.) Ahmintahäiriö on yleinen syömishäiriö, mutta silti se tunnetaan vielä huonosti (Pyökäri, Luutonen & Saarijärvi 2011, 1649-1653).

Hoitamattomana BED johtaa usein vaikea-asteiseen lihavuuteen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17). Kohtauksittaisesta ahmintahäiriöstä kärsiikin arviolta jopa joka neljäs ylipainoisuuden vuoksi lääkäriin hakeutuva. Ylipainon hoidon yhteydessä tulisi aina kiinnittää huomiota mahdolliseen syömishäiriöön. (Pyökäri ym. 2011, 1649-1653.) Myös liikunnan ohjaajan on hyvä ottaa huomioon syömishäiriön mahdollisuus ylipainoisen asiakkaan kohdalla.

#### 4.4 Epätyypillinen syömishäiriö

Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan, kun henkilön syömiskäyttäytyminen on selvästi poikkeavaa, ylenmääräisen painonhallinnan, ahminnan tai haitallisten tyhjentytymiskeinojen sävyttämää, mutta ei kuitenkaan täytä anoreksian tai bulimian määritelmää (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18). Epätyypillinen syömishäiriö on syömishäiriöistä kaikista yleisin ja yleisin epätyypillinen syömishäiriö on edellisessä kappaleessa kuvattu ahmintahäiriö BED (Syömishäiriökeskus 2017; Käypähoito 2014). Vaikka epätyypillistä syömishäiriötä sairastavan oireet eivät täytä syömishäiriöiden kriteereitä, se ei tarkoita, että nämä syömishäiriön muodot olisivat muita vähäisempiä (National Eating Disorders Collaboration 2014). Keski-Rahkonen ym. (2008, 18) mukaan vähintään puolet henkilöistä, jotka hakeutuvat hoitoon syömishäiriön vuoksi, sairastavat epätyypillisiä syömishäiriöitä.

Yksi oirekuvansa perusteella epätyypillisen syömishäiriön piiriin kuuluvista syömishäiriöistä on ortoreksia (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19). Ortoreksia, eli ortoreksia nervosa viittaa pakonomaiseen terveellisen elämäntavan tavoitteluun (Hällström 2009, 77). Ortoreksia-termin kehittäjän Steven Bratmanin (2014) mukaan ortoreksiaa sairastavalle terveellisesti syömisestä on muodostunut pakonomainen ja psykologisesti rajoittava tekijä. Ortoreksia on saman suuntainen kuin anoreksia, mutta nämä kaksi erotetaan kuitenkin selvästi toisistaan. Bratmanin (2014) mukaan ortoreksiassa on myös yhtäläisyyksiä pakko-oireiseen häiriöön. Usein ortoreksia on psykologinen ongelma, jossa ruokaan liittyvästä ajattelusta tulee niin hallitsevaa, että muu elämä jää toiseksi. Ortoreksian katsotaan olevan tyypillisempi miehillä kuin naisilla, mutta koska ortoreksialla ei ole virallista diagnoosia, ei tarkkoja yleisyyslukuja voida esittää. (Hällström 2009, 77; Van Der Ster 2006, 7, Mikkilä 2018).



Toinen esimerkki epätyypillisestä syömishäiriöstä ja yksi psykiatrisessa tautiluokituksessa kuvatuista kehonhäiriöryhmän ilmentymistä on lihasdysmorfia (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19). Lihasdysmorfia, kuten myös ortoreksiassa kyse on pakkomielteisestä elämäntavasta, johon kuuluu tiukat urheilu suoritukset ja tarkat ruokavaliot (Hällström 2009, 77). Lihasdysmorfiaan liittyy pakonomainen tarve kuntoilla ja pyrkimys kasvattaa lihaksia mahdollisimman suureksi (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19; Hällström 2009, 77). Ortoreksian tapaan myös lihasdysmorfia on yleisempi miehillä kuin naisilla (Hällström 2009, 77). Myöskään lihasdysmorfia ei kuitenkaan voida esittää yleisyyslukuja (Mikkilä 2018).

Laihuushäiriöllä ja ahmimishäiriöllä on myös epätyypillisiä muotoja. Epätyypillisestä laihuushäiriöstä puhutaan, mikäli henkilöltä puuttuu yksi tai useampia laihuushäiriön oireita, esimerkiksi kuukautisten puuttuminen tai voimakas lihomisen pelko. Epätyypillinen laihuushäiriö saatetaan diagnosoida myös silloin, jos kaikki avainoireet esiintyvät, mutta ne ovat oireiltaan lieväasteisia. (ICD-10 2017, F50.0.) Ahmimishäiriön epätyypillisiä muotoja ovat esimerkiksi tyhjentäytymishäiriö ja yösyömishäiriö. Tyhjentäytymishäiriössä henkilöltä puuttuu ahmimishäiriölle tyypillinen ahmimisoire ja yösyömishäiriötä sairastavalla oireet ilmenevät öisin (Charpentier ym. 2016, 13). Myös ahmintahäiriötä voidaan pitää ahmimishäiriön epätyypillisenä muotona (Keski-Rahkonen 2008, 17).

Erityisen tärkeää on tietää, että kaikki syömishäiriön muodot on otettava vakavasti. Olen-naista ei ole se, miten syömishäiriö ilmenee tai se, mitä ja kuinka paljon henkilö syö. Ratkaisevaa on se, millainen ajatusmaailma syömistä ohjaa ja hallitsee. Myöskään henkilön paino ei ole avun tarpeen, tai syömishäiriön vakavuuden mittari. (Mikkilä 2018; Syömishäiriöliitto SYLI ry n.d.)

## 5. Ohjaaminen

Liikunnan ohjaaminen ja liikunnanohjaaja ovat tässä opinnäytetyössä hyvin keskeisiä käsitteitä. Mitä liikunnan ohjaaminen tarkoittaa? Kuka on liikunnan ohjaaja? Jotta ymmärtäisimme näitä käsitteitä ja kysymyksiä tarkemmin, on meidän alkuun tutustuttava pelkkään ohjaamisen määritelmään. Ohjaamiselle on vaikeaa löytää yksiselitteistä määritelmää. Ohjauksen ja neuvonnan käsitteet usein yhdistetään toisiinsa ja ne kietoutuvat käytännössä toisiinsa (Onnismaa 2007, 23). Siksi seuraavissa kappaleissa tarkastellaan näitä molempia.

Ohjaaminen ja neuvonta ovat siis osittain toistensa synonyymeja. Mikä sitten on näiden käsitteiden ero? Laineen, Ruishalmeen, Sivéin ja Välimäen (2009, 244) mukaan neuvonnalla tarkoitetaan useimmiten tietojen välittämistä yhdelle henkilölle kerrallaan. Ohjaus on puolestaan ryhmille suunnattua neuvontaa. Ohjauksen käsite ei kuitenkaan Laineen ym. (2009, 244) mukaan viittaa pelkästään ryhmille suunnattuun ohjaukseen, vaan myös yksilöä voidaan ohjata. Onnismaan (2007, 28) mukaan ohjauksen ja neuvonnan erona on muun muassa keinot, joilla asiakasta pyritään viemään kohti tavoitetta. Hänen mukaansa ohjauksessa keskeistä on se, että ohjattavan kykyä oman elämänsä parantamiseen edistetään keskustelun keinojen kautta ja ohjattava osallistuu aktiivisesti ongelmiansa ratkaisemiseen. Onnismaan (2007, 28) mukaan neuvonnassa oleellista on asiakkaan neuvominen asiantuntijatietoon perustuvilla neuvoilla. Asiakas itse päättää, noudattaako hän neuvoja vai ei. Hän kuitenkin toimii itse neuvon vastaanottajana ja pyytäjänä. Neuvonnassa asiakas odottaa saavansa asiantuntijalta neuvoja ongelmaansa.

Ohjaus ja neuvonta ovat molemmat laajoja käsitteitä (Laine ym. 2009, 244). Molemmat keskittyvät ohjattavan tulevaisuuteen, josta on mahdollista saada varmaa tietoa (Onnismaa 2007, 25). Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta ei ole suurta merkitystä, puhutaanko ohjauksesta vai neuvonnasta, sillä liikunnan ohjauksessa voidaan käyttää molempia. Selvyiden vuoksi tässä opinnäytetyössä käytetään ohjauksen käsitettä. Ohjaamisen ja neuvonnan lisäksi Onnismaa (2007, 95-98) on erottanut omaksi käsitteekseen kaksi johtamiseen liittyvää käsitettä. Tämän opinnäytetyön aihepiiriin liittyy näistä toinen, coaching. Onnismaan (2007, 95) mukaan coaching eli valmentava johtaminen painottaa valmentajan ja valmennettavan yhteistyötä. Liikunnan ohjaamisessa tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi personal trainerin ja hänen asiakkaansa yhteistyötä. Onnismaa (2007, 95) tuo

esiin, että valmentajana toimivan tehtävänä on muun muassa innostaa ja kehittää valmennettavaa. Valmentaja myös arvioi valmennettavan toimintaa ja antaa siitä palautetta. Valmentavan esimiehen tehtävänä on sitouttaa, innostaa sekä kehittää valmennettavaa ja muokata työympäristöä sellaiseen suuntaan, että valmennettavan edellytykset onnistua tavoitteissaan ovat paremmat. Valmentaja arvioi valmennettavan toimintaa ja antaa palautetta. (Onnismaa 2007, 95.)

### 5.1 Liikunnan ohjaus

Varsinaiselle liikunnan ohjaukselle ei löydy vakiintunutta määritelmää. Siksi tässä opin-  
näytetyössä määritellään liikunnan ohjauksen käsite liikuntapedagogiikan käsitteen  
kautta. Liikuntapedagogiikan käsite sisältää sekä liikunnan että pedagogiikan. Pedago-  
giikka-termin taustalla on kreikankielinen lapsiin viittaava sana paidia. Siinä missä lapset-  
kin, myös aikuiset kuitenkin oppivat ja heitä ohjataan oppimaan ja kehittymään. (Jaakkola,  
Liukkonen & Sääkslahti 2013, 17.) Liikunta on käsitteenä hyvin monimuotoinen. Liikunta  
voi olla omaehtoista, spontaania tai ohjattua. Sitä voi harrastaa erilaisissa ympäristöissä  
ja yhteisöissä ja sen harrastaminen voi olla tavoitteellista tai omaksi huviksi tehtävää.  
(Jaakkola ym. 2013, 17 - 18.) Ohjattu liikunta kuuluu siis liikuntapedagogiikkaan, joten  
myös liikunnan ohjauksen voidaan ajatella kuuluvan liikuntapedagogiikan alle.

Jaakkolan ym. (2013, 18) mukaan liikuntapedagogiikalla tarkoitetaan kaikkea sellaista toi-  
mintaa, jossa tarkastellaan kasvatuksellisesta näkökulmasta liikuntaan liittyviä ilmiöitä.  
Vaikka liikuntapedagogiikan ajatellaan usein kohdistuvan lapsiin ja nuoriin, voidaan sitä  
toteuttaa koko ihmisen elämänkaaren ajan. Jaakkola ym. (2013, 18) kirjoittavat, että esi-  
merkiksi liikunnanopettajat, valmentajat, personal trainerit, ikääntyneiden liikuntaryhmien  
vetäjät ja työpaikkaliikuntavastaavat työskentelevät kaikki edistääkseen fyysisesti aktii-  
vista elämäntapaa. Tämän opinnäytetyön aihepiiriin kuuluvat kaikki edellä mainitut, mutta  
erityisesti valmentajat ja personal trainerit. Näiden lisäksi voidaan tämän opinnäytetyön  
kohderyhmään kuuluviksi nostaa monia muita ammattiryhmiä, joita käsitellään tarkemmin  
seuraavissa kappaleissa.

## 5.2 Liikunnanohjaaja

Liikunnan ohjauksen ja liikunnan ohjaajan käsitteet ovat tärkeitä tässä opinnäytetyössä. Seuraavaksi käsitellään se, mitä liikunnanohjaaja tarkoittaa ja millaiset koulutukset ovat liikunnanohjaajan ammatin taustalla. On hyvä huomioida, että vaikka liikunnanohjaajan käsite määritellään, viitataan tässä opinnäytetyössä kuitenkin useimmiten liikunnan ohjaajiin tai liikunta-alan ammattilaisiin, joista lisää seuraavassa kappaleessa.

Liikunnanohjaajaksi voi kouluttautua useammalla eri tavalla. Liikunnan ammattikorkeakoulututkinnon voi suorittaa ammattikorkeakoulussa, jolloin ammattinimike on liikunnanohjaaja (AMK). Liikunnan perustutkinnon puolestaan voi suorittaa ammatillisessa oppilaitoksessa, jolloin tutkintonimike on liikuntaneuvoja. Perustutkinnon suorittaminen on mahdollista myös oppisopimuksella ja näyttötutkintona. (Ammattinetti n.d.) Vaikka liikunnanohjaaja ja liikuntaneuvoja ovatkin tutkintotaustoiltaan erilaisia, käytetään arkikielessä usein molemmista nimitystä liikunnanohjaaja.

Opetushallituksen (2011) mukaan liikunnanohjaajan ammattikorkeakoulututkinnon voi suorittaa Suomessa kolmessa eri oppilaitoksessa, jotka ovat Kajaanin ammattikorkeakoulu, Lapin ammattikorkeakoulu ja Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Näiden korkeakoulujen opinto-oppaiden perusteella opinnoissa on hieman eroja. Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-oppaassa (n.d) kerrotaan, että liikunnanohjaajaksi (amk) valmistuttuaan opiskelija toimii liikunnan ammattilaisena erilaisissa koulutus-, suunnittelu- ja kehittämissä tehtävissä. Koulutuksen tavoitteena on opiskelijan kehittyminen liikunta-alan ammattilaiseksi. Haaga-Helia ammattikorkeakoulun opinto-oppaan (n.d) mukaan liikunta-alan koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa asiantuntijoita ja kehittäjiä liikunta-alan työelämään. Lapin ammattikorkeakoulun opinto-oppaan (n.d) mukaan liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelmasta valmistutaan hyvinvointi- ja liikunta-alan organisointi-, valmennus-, koulutus- ja esimiestehtäviin. Koulutusten suuntaviivat ovat siis samat, mutta pieniä painotuseroja löytyy.

Enemmän eroja on liikunnanohjauksen perustutkinnon ja liikunnan ammattikorkeakoulututkinnon välillä. Opetushallinnon määräyksen 60/011/2014 mukaan liikunnanohjauksen perustutkinnon ammatillisiin vaatimuksiin kuuluu muun muassa liikunnanohjauskokonai-

suuksien ja yksittäisten ohjaustuntien suunnitteleminen ja ohjaaminen sekä liikunnan ohjaaminen erilaisille asiakkaille ja asiakasryhmille eri toimintaympäristöissä. Vaatimuksissa listataan myös terveyden, toimintakyvyn ja turvallisuuden edistämisen näkökulmien huomioon ottaminen erilaisissa ohjaustilanteissa. Liikuntaneuvojakoulutuksia järjestetään Suomessa vain urheiluopistoissa. Perustutkinto-opiskelijaksi on mahdollista hakeutua peruskoulun tai lukion jälkeen ja tutkinnon laajuus on 180 osaamispistettä, eli 2 - 3 vuotta. (Urheiluopistojen yhdistys n.d.)

Liikunnanohjaaja (AMK):n ja liikuntaneuvojan koulutukset eroavat siis jonkun verran sisällöiltään. Myös tutkintojen laajuudessa on eroa, sillä liikunnanohjaajaksi (amk) opiskeltaessa tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, eli 3,5 vuotta (KAMK n.d). Liikuntaneuvojaksi opiskeltaessa tutkinnon laajuus on 180 osaamispistettä, kuten edeltävässä kappaleessa todettiin. Eroa on myös koulutustaustoissa. Kuten mainittu, perustutkinto-opiskelijaksi voi hakeutua peruskoulun jälkeen. Ammattikorkeakoulututkintoon oikeuttaviin opintoihin voi puolestaan Ammattikorkeakoululain (2014/932) mukaan hakeutua henkilö, joka on suorittanut lukion oppimäärän, ylioppilastutkinnon, ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon, erikoisammattitutkinnon tai ulkomaisen koulutuksen, joka antaa kyseisessä maassa kelpoisuuden korkeakouluopintoihin.

### 5.3 Liikunta-alan ammattilainen

Tässä opinnäytetyössä viitataan useaan otteeseen liikunta-alan ammattilaisiin tai liikunnan ohjaajiin. Tässä kappaleessa selvennetään, mitä ja keitä tällä termillä tarkoitetaan. Suomessa on useampia erilaisia liikunta-alan tutkintoon johtavia koulutuksia. Edellisessä luvussa käsitelty liikunnanohjauksen perustutkinto ja liikunnan ammattikorkeakoulutut-

kinto ovat mahdollisia tapoja liikunta-alalle kouluttautumiseen, mutta eivät suinkaan ainoita. Alla oleva kuvio tuo selvyyttä liikunta-alan tutkintoon johtavista koulutuksista ja tutkinnoista.



Kuvio 1 Liikunta-alan tutkintoon johtavat koulutukset ja tutkinnot (Opetushallitus 2011).

Liikunta-alan tutkintoon johtavat siis aikaisemmassa kappaleessa käsitelty liikunnan perustutkinto ja sen lisäksi erilaiset ammatti- ja erikoisammattitutkinnot. Liikunnan ammattikorkeakoulututkinnosta on mahdollista jatkaa liikunnan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Yliopistossa liikunta-alan tutkintoon johtavat liikuntatieteiden kandidaatin, liikuntatieteiden maisterin ja liikunnan aineenopettajan opinnot. Muuta liikunta-alan koulutusta voi olla esimerkiksi lasten liikunnan erityisopinnot, kunto- ja terveystieteilijä sekä luontoliikunta. (Opetushallitus 2011.)

Suomessa liikunta-alalla voi siis työskennellä hyvin monen eri koulutuksen tai tutkinnon kautta. Kaikkein liikunnan ohjaamiseen ei vaadita tutkintoa, kuten esimerkiksi lasten harrastustoiminnan ohjaamiseen. Tässä opinnäytetyössä liikunnan ohjaajalla ei tarkoiteta pelkästään liikunnanohjaajan tutkinnon suorittanutta henkilöä. Käsitettä käytetään henkilöstä, joka ohjaa liikuntaa huolimatta siitä, millainen pohjakoulutus hänellä on.

## 6. Syömishäiriöt ja liikunta

Usein syömishäiriöön sairastuneet liikkuvat paljon ja pakonomaisesti. Liikunnan avulla pyritään hallitsemaan ahdistusta, jota vääristynyt suhde ruokaan ja omaan kehoon aiheuttaa. (Hri 2013, 3.) Liikunnalla on hieman erilainen rooli syömishäiriöissä sairauden luonteesta riippuen ja sillä voi olla joko positiivinen tai negatiivinen vaikutus syömishäiriöihin.

### 6.1 Liikunnan merkitys syömishäiriöissä

Lisääntynyt fyysinen aktiivisuus on yksi syömishäiriön piirteistä, erityisesti anoreksian yhteydessä. Ylenpalttinen liikunta vaikuttaa sekä syömishäiriön kehittymiseen, että sen ylläpitämiseen syömishäiriön eri muodoissa. Arviolta 50-80 prosentissa syömishäiriöistä esiintyy ylenmääräistä liikuntaa. (Carcieri 2015.) Syömishäiriöön sairastuneella liikunnan tavoitteena on ainoastaan kalorien kuluttaminen, painon pudottaminen ja syödyistä ruuista eroon pääseminen (Hri 2013, 3). Pakkoliikunta (ks. 6.2) onkin keskeinen oire laihuushäiriössä ja ahmimishäiriössä (Charpentier 2018).

Syömishäiriö ei aina vaikuta sairastuneeseen liikuntaa lisäävästi. On myös mahdollista, että niin sanottu ikuinen laihduttaja yhdistää liikunnan vain laihdutuskuureihin. Tällaisessa tilanteessa liikunta jää pois, jos henkilö ei jaksakaan laihduttaa. Myös suhtautuminen ruokaan saattaa olla mustavalkoista: joko laihdutetaan ja liikutaan paljon, tai vastakohtaisesti syömisellä ei ole mitään väliä, eikä liikuntaa jakseta harrastaa. Tällainen toimintamalli liittyy usein ahmintahäiriöön. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 133.)

Borgin, Fogelholmin ja Hiilloskorven (2004, 221-222) mukaan liikunta saattaa fysiologisesti näkökulmasta tarkasteltuna vaikuttaa syömishäiriöihin suojaavasti, tai syömishäiriöriskiä lisäävänä tekijänä. Liikunnan vaikutus syömishäiriöriskiä lisäävänä tekijänä saattaa heidän mukaansa perustua keskushermoston välittäjäaineiden, serotoniinin ja dopamiinin sekä lisämunuaisten adrenaliinin lisääntyneeseen eritykseen, joita liikunta aiheuttaa. Heidän mukaansa toinen teoria on, että elimistö ehdollistuu mielihyvän tunteeseen, joka seuraa liikunnan ja rajoitetun energiansaannin aiheuttamasta dopamiinin erityksestä. Liikunnan fysiologiset tekijät voivat kuitenkin Borgin ym. (2004, 221-222) mu-

kaan myös suojata syömishäiriöiltä, sillä painon säilyttäminen ilman energiansaannin tie-toista rajoittumista helpottuu energiankulutuksen suurentuessa harjoittelun myötä. Tämä johtuu heidän mukaansa siitä, että voimaharjoittelu ja lihasmassan kasvaminen suurentavat energiankulutusta ja helpottavat siten painonhallintaa. Myös Keski-Rahkosen ym. (2008, 133) mukaan liikunnalla on suojaavaa vaikutusta, sillä se voi parantaa stressinsietokykyä ja lievittää ahdistusta ja masennusta. Psykososiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna liikunnan harrastuksella voi olla syömishäiriöltä suojaava vaikutus, sillä liikunnassa saadut ystävyyssuhteet voivat toimia sosiaalisena tukena, jos elämässä on muita vaikeuksia (Fogelholm & Hiilloskorpi 1999, 218).

## 6.2 Pakkoliikunta

Kuten edellisessä kappaleessa mainittiin, on pakkoliikunta syömishäiriöissä, etenkin laihuus- ja ahmimishäiriössä keskeinen oire (Charpentier 2018). Liikuntariippuvuudella tai pakkoliikunnalla tarkoitetaan selkeästi epätervettä kiinnostusta liikuntaa kohtaan (Bamber, Cockerill & Carroll 2003). Tunnusomaista pakkoliikunnalle on voimakas tarve liikkua, joka johtaa hallitsemattomaan liialliseen liikuntakäyttämiseen (Lichtenstein, Hinze, Emborg, Thomsen & Daugaard 2017). Liikunta on kohtuutonta tai liiallista, jos syömishäiriötä sairastava harrastaa liikuntaa päivittäin pakonomaisesti, tai huomattavasti enemmän kuin muut saman ikäiset. Sairastunut ei pysty jättämään liikuntaa väliin ahdistumatta ja hän saattaa myös harrastaa liikuntaa, vaikka olisi sairas, loukkaantunut tai uupunut. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 206). Pakkoliikunnalla on haitallisia seurauksia, joita voivat olla esimerkiksi loukkaantuminen tai sosiaalisten suhteiden heikentyminen (Lichtenstein ym. 2017).

Hausenblam ja Downs (2002, 4) määrittelivät pakkoliikunnan kriteerit vertaamalla niitä DSM-5 - aineen riippuvuuden kriteeristöön. Näin syntyi pakkoliikunnan kriteeristö (Exercise Dependence Scale (EDS-21)). Heidän mukaansa pakkoliikunnasta voidaan puhua, jos se täyttää kolme tai useampia seuraavista kohdista:

- Toleranssi (tolerance): Joko tarve lisääntyneeseen liikuntaan halutun vaikutuksen saavuttamiseksi, tai liikunnan vähentyneet vaikutukset johtuen toistuvasti samasta määrästä liikuntaa



- Vieroitusoireet (withdrawal): Ilmenevät joko vieroitusoireina liikunnan lopettamisesta (esimerkiksi ahdistuneisuus tai väsymys), tai siinä, että samaa (tai läheisesti liittyvää) liikuntaa käytetään vähentämään tai välttämään vieroitusoireita.
- Liikunta – aikomus (Intention Effect): Liikuntaa harrastetaan usein suurempia määriä tai pidemmän aikaa kuin mitä oli tarkoitus
- Kontrollin puute (Lack of control): Jatkuva halu tai epäonnistuneet yritykset vähentää tai hallita liikunnan määrää
- Aika (Time): Suuri osa ajasta käytetään aktiviteeteissa liikuntaharjoituksen saamiseksi (esimerkiksi liikuntalomat)
- Muiden aktiviteettien väheneminen (Reductions in Other Activities): sosiaaliset, ammatilliset tai virkistykselliset aktiviteetit jätetään pois tai niitä vähennetään liikunnan harrastamisen vuoksi
- Jatkuvuus (Continuance): Harjoittelua jatketaan huolimatta siitä, että tiedostetaan fyysinen tai psykologinen ongelma, joka todennäköisesti johtuu liikunnasta (esimerkiksi juokseminen vammasta huolimatta)

Pakonomaisesti liikkuvalla syömishäiriötä sairastavalle liikunnan rajoittaminen on iso haaste. Suuri osa syömishäiriötä sairastavista tuntee intensiivisen liikunnan ja urheilun olevan fyysisen ja psyykkisen hyvinvointinsa edellytyksiä. Liiallinen liikunta on kuitenkin sairastuneen terveydelle haitallista. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 137-138.) Pakkoliikunnan huomioimisesta kerrotaan lisää kappaleessa 8.2.2

## 7. Syömishäiriöiden tunnistaminen liikunnanohjauksessa

Tulevissa kappaleissa käsitellään syömishäiriöitä liikunnan ohjaamisen näkökulmasta. On tärkeää, että liikunnan ohjaajan roolissa toimiva osaa tunnistaa syömishäiriön merkit, tietää kuinka toimia syömishäiriötä sairastavan kohdatessaan ja ymmärtää, miten erilaiset syömishäiriöt voivat liikunnanohjaustilanteessa ilmetä. On myös mahdollista, että liikunnan ohjaajalla itsellään ollut tai on edelleen syömishäiriö tai sen oireita.

### 7.1 Liikunnan ohjaajan rooli syömishäiriön tunnistamisessa

Syömishäiriöiden käypähoito-suosituksen (2014) mukaan syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa suuressa roolissa ovat terveydenhuollon ammattilaiset, opettajat ja urheiluvalmentajat. Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n kohtaamisoppaassa (Hasan ym. 2018, 15) puolestaan mainitaan, että myös harrastustoiminnan ohjaaja voi olla tärkeässä roolissa syömishäiriön tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa. Liikunnan ohjaajat voivat toimia erilaisissa tehtävissä, myös esimerkiksi valmentajina tai harrastustoiminnan vetäjinä. Myös liikunnan ohjaajilla on siis tärkeä rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa. Syömishäiriöiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa parantaa niiden paranemisennustetta ja lyhentää sairastamisaikaa (Käypähoito 2014).

Sitä, kuinka hyvin liikunnan ohjaajat tunnistavat syömishäiriön on myös tutkittu. Manley, O'Brien ja Samuels tekivät vuonna 2008 tutkimuksen siitä, kuinka hyvin kunto-ohjaajat tunnistivat anoreksian yksittäisellä henkilöllä. Samalla tutkittiin myös ohjaajien ymmärrystä mahdollisista eettisistä, ammatillisista ja oikeudellisista ongelmista tällaisessa tilanteessa. Tutkimus toteutettiin antamalla ohjaajille täytettäväksi lomake, jossa oli kuvailtu tapaus henkilöstä, "Marysta", joka todennäköisesti sairasti anoreksiaa. Vertailun vuoksi saman lomakkeen täytti myös ryhmä lastenlääkäreitä. Tutkimuksen mukaan anoreksian tunnisti liikunnan ohjaajista 32 prosenttia, kun taas lastenlääkäreiden ryhmässä vastaava prosentti oli 88. Liikunnan ohjaajista 60 prosenttia tunnisti tapauksessa olevan jotain eettisiä ja luottamuksellisia ongelmia ja heistä 37 prosenttia tunnistivat nämä vakaviksi. Kaikki vastanneet kunto-ohjaajat ilmaisivat, että heidän alansa hyötyisi siitä, että heillä olisi suuntaviivat sellaisien tilanteiden käsittelemiseen ja suurin osa ilmaisi kohdanneensa aikaisemmin samanlaisia liikkujia kuin "Mary" (Manley & O'Brien 2008). Tutkimus osoittaa

siis, että liikunnan ammattilaiset hyötyisivät ohjeistuksesta syömishäiriöiden kohtaamiseen ja tunnistamiseen. Tutkimuksen pohdintaosiossa kirjoitetaankin seuraavaa:

” The percentage of surveyed fitness instructors who indicated the client as having anorexia nervosa is encouraging, as is the additional 21% who considered an eating disorder. The current findings highlight the necessity of enhancing fitness instructor education related to eating disorders and overexercise.” (Manley ym. 2008.)

Kyselyyn osallistuneiden kunto-ohjaajien, jotka tunnistivat asiakkaalla olevan anoreksia nervosan (laihuushäiriön) prosenttiosuus on rohkaiseva, samoin kuin 21 prosenttia, jotka ottivat syömishäiriön mahdollisuuden huomioon. Nykyiset löydökset korostavat tarvetta parantaa kunto-ohjaajien koulutusta syömishäiriöihin ja liikaan liikuntaan liittyen. (Manley ym. 2008.)

## 7.2 Syömishäiriöiden tunnistaminen liikunnanohjauksessa

Syömishäiriöt jäävät usein havaitsematta varhaisessa vaiheessa, sillä sairastunut ei yleensä tuo syömishäiriötään esiin, eikä se aina näy päällepäin (Charpentier & Marttunen 2001; Käypähoito 2014). Syömishäiriötä sairastavat ovat usein hyvin taitavia piilottamaan sairauteen viittaavat oireet ja merkit (National Eating Disorders Association n.d, 13). Kuten jo aiemmin on todettu, voi syömishäiriöön sairastua kuka tahansa milloin tahansa. Suurin osa sairastuneista ovat normaalipainoisia tai ylipainoisia, eli sairastumista ei voi päätellä ulkonäön tai painon perusteella (Hasan ym. 2018; Mikkilä 2018). Tässä kappaleessa käsitellään syömishäiriön tunnistamista liikunnan ohjaajan näkökulmasta.

Syömishäiriöiden tunnistaminen on haastavaa myös siksi, että syömishäiriötä sairastavat käyttäytyvät hyvin monella eri tavalla. He saattavat nähdä paljon vaivaa oireidensa piilottamiseen, tai eivät edes tunnista, että heidän syömisessään olisi mitään vialla. (National Eating Disorders Collaboration 2015.) Niinpä syömishäiriöt voivat jäädä tunnistamatta kuukausiksi, vuosiksi tai jopa eliniäksi (National Eating Disorders Association n.d.). On kuitenkin olemassa useita käyttäytymiseen, fyysiseen olemukseen ja ajatteluun liittyviä oireita ja merkkejä, jotka on syytä ottaa huomioon syömishäiriötä epäillessä. Alla olevaan taulukkoon on kerätty sellaisia syömishäiriöön liittyviä oireita ja merkkejä, jotka saattavat käydä ilmi liikunnan ohjauksessa tai liikuntatilanteessa. Osa merkeistä on sellaisia, jotka

on helpompi tunnistaa vasta asiakassuhteen jatkuessa pidempään. Toiset merkeistä ovat sellaisia, jotka voi helpommin tunnistaa myös uuden asiakkaan kohdalla.

### Syömishäiriöiden tunnistaminen liikunnan ohjauksessa

Fyysisiä merkkejä	Käyttäytymiseen liittyviä merkkejä	Ajatteluun liittyviä merkkejä
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nopea painon laskutai painon vaihtelu *</li> <li>Pyörtyminen tai huimaaminen *</li> <li>Väsyyksen tunne ja uniongelmat *</li> <li>Uupumus ja energian puute *</li> <li>Turvotus poskien tai leuan ympärillä, kovettumat rystysissä, hampaiden vauroituminen tai pahanhajuinen hengitys (voivat viitata oksenteluun) *</li> <li>Kylmyyden tunne, myös lämpimässä ympäristössä *</li> <li>Äärimmäinen laihuus ***</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laihduttamiseen viittaava käytös, esimerkiksi tietyn ruoka - aineryhmän vältteleminen, tiukasti rajoitetun ruokavalion noudattaminen *</li> <li>Paastoaminen tai pitkiä aikoja syömättä oloinen</li> <li>Muutokset pukeutumisessa, esimerkiksi löysiin vaatteisiin pukeutuminen *</li> <li>Pakonomainen liikunta, esimerkiksi säästä riippumatta, sairaana tai loukkaantuneena, stressaantuminen jos liikkuminen ei ole mahdollista *</li> <li>Äärimmäinen herkkyys kommentteihin liittyen omaan kehoon, painoon ja liikunta- tai syömiskäyttäytymiseen *</li> <li>Liikunnan harrastaminen, vaikka se olisi epämiellyttävää **</li> <li>Pakonomainen painon ja peilikuvan tarkkaileminen **</li> <li>Salailu ja valehteleminen **</li> <li>Halu oppia esimerkiksi liikkeitä, jotka kuluttavat mahdollisimman paljon energiaa ***</li> <li>Ravitsemusohjauksessa annetun ruokamäärän kokeminen liian suurena, tai tiettyjen ruoka - aineiden kokeminen pelottavana ***</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Itseinho ja arvottomuuden tunne **</li> <li>Ruoan jatkuva ajattelu ja ristiriitainen suhtautuminen syömiseen **</li> <li>Uskomus siitä, että on lihava ja että laihdutus toisi hyvän olon ja tekisi onnellisemmaksi **</li> <li>Mielihyvän kokeminen syömättä olemisesta tai kohtuuttomasta liikunnasta **</li> <li>Mustavalkoinen ajattelu, esimerkiksi ruuat ovat joko hyviä tai pahoja *</li> <li>Vääristynyt kehonkuva *</li> <li>Tekosyiden keksiminen syömättömyydelle ****</li> <li>Perfektionismi *</li> </ul>

\*National Eating Disorders Collaboration 2015 \*\*Hasan ym. 2018 \*\*\*Charpentier 2018

\*\*\*\*National Eating Disorders Association n.d.

Kuvio 2 Syömishäiriöiden tunnistaminen liikunnan ohjauksessa

On hyvin tärkeää muistaa myös, että kaikki edellä mainitut oireet eivät välttämättä viittaa syömishäiriöön. Voi myös olla, että syömishäiriöön sairastuneella ei esiinny mitään yllä olevista oireista. (National Eating Disorders Collaboration 2015.) Taulukossa mainittuja oireita voi siis pitää suuntaa-antavina. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi tarkemmin ahmimishäiriön ja laihuushäiriön tunnistamista. On kuitenkin tärkeää muistaa, että vaikka muista syömishäiriön muodoista ei yksiselitteisiä tunnistamisohjeita ole, ovat ne kuitenkin kaikista yleisimpiä syömishäiriön muotoja. Yllä olevassa taulukossa esiteltyjä oireita voidaan pitää yleisinä merkkeinä syömiseen tai kehonkuvaan liittyvistä ongelmista.

### 7.2.1 Ahmimishäiriön tunnistaminen

Psykologi Pia Charpentierin (2018) mukaan ahmimispuolen häiriöt ovat liikuntatilanteessa hyvin vaikeita tunnistaa, eivätkä ne tule hyvin esiin. Ahmimishäiriössä pakkoliikunta on keskeinen oire, mutta ahmintahäiriö BED:ssä ei niinkään. Charpentier kertoo pakkoliikunnan ilmenevän esimerkiksi ryhmäliikunnan ohjauksessa siinä, että sairastunut saattaa käydä vaikka useammalla tunnilla peräkkäin.

Jos kuitenkin liikunnan ohjaukseen liittyy myös ravitsemusneuvontaa, saattavat Charpentierin (2018) mukaan ahmimispuolen häiriöt tulla helpommin esiin. Myös National Eating Disorders Associationin laatimassa Coaches & Trainers Toolkitissä (n.d) mainitaan ahminta- ja ahmimishäiriön tunnistamisessa lähinnä vain ravitsemukseen liittyviä oireita. Tällaisia ovat esimerkiksi aterioiden jättäminen välistä ja erilaisten ruokailuun liittyvien rituaalien kehittäminen (National Eating Disorders Association). Tällaisten oireiden käyminen ilmi liikunnanohjaustilanteessa voi kuitenkin olla haastavaa, sillä liikunnan ohjaaja on harvemmin läsnä asiakkaan ruokailutilanteissa. Charpentier (2018) kertoo, että syömishäiriöön sairastunut kokee helposti ravitsemusohjauksessa ehdotetun ruokamäärän liian suurena. Syömishäiriöön liittyy Charpentierin (2018) mukaan niin sanottuja vaarallisena pidettyjä ruokia, esimerkiksi pähkinät, öljyt tai rasvaisemmat kalat saattaisivat olla tällaisia. Voi olla hyvin vaikeaa saada sairastunut hyväksymään pelottavina pidettyjä ruoka-aineita ruokavalionsa. Charpentier toteaaakin, että juuri vastahakoisuus, ahdistuneisuus ja selkeä tunne siitä, että kyseessä ei ole henkilölle miellyttävä aihe voivat olla asioita, joista

syömishäiriö saattaisi näkyä. Myös aikaisemmin tässä opinnäytetyössä käsitelty musta-valkoisuus liikunnan harrastamisen suhteen (ks. 6.1 Liikunnan merkitys syömishäiriöissä) on yksi ahmimispuolen häiriöiden oireista, joka voi käydä ilmi liikuntatilanteessa.

### 7.2.2 Laihuushäiriön tunnistaminen liikuntatilanteessa

Toisin kuin ahmimispuolen häiriöt, laihuushäiriö on helpompi havaita visuaalisesti ja siten liikuntatilanteessa (Charpentier 2018; National Eating Disorders Association n.d). Yksi laihuushäiriön selkeistä merkeistä on huomattava laihuus tai laihtuminen (Charpentier 2018; National Eating Disorders Association n.d). Charpentier (2018) kuitenkin muistuttaa, että liikunnan parissa on paljon myös terveitä solakoita ihmisiä, joten laihuuden itsessään ei tarvitse olla huolenaihe.

Kuten ahmimishäiriössä, myös laihuushäiriössä pakkoliikunta on yksi keskeisistä oireista. Liikuntaympäristössä, esimerkiksi kuntosalilla liikunnan ohjaaja saattaa huomata saman henkilön tulevan useamman kerran päivässä harjoittelemaan, joka päivä. Usein treenaamiseen liittyy myös tunnelma itsensä kurittamisesta, esimerkiksi juostaan tunti täysillä juoksumatolla, tai tehdään liikkeitä maksimipainoilla tai maksimitoistoilla. Se, mihin henkilö pystyy, tehdään äärimmäisellä tavalla. Eri asia on toki se, jos henkilö harjoittelee jotakin tulevaa kilpailua varten, mutta silloinkin harjoittelussa on läsnä erilainen tunnelma ja järkevyys. (Charpentier 2018.)

Yksilöohjauksessa laihuushäiriöön, tai sen epätyypilliseen muotoon sairastunut saattaisi Charpentierin (2018) mukaan esimerkiksi haluta oppia liikkeitä, jotka kuluttavat mahdollisimman paljon energiaa, tai pyytää hyötyliikunta-ideoita vaikka kokeisiin lukemiseen. Laihuushäiriöön sairastunut yrittää kuluttaa energiaa koko ajan ja saattaa pyytää tähän ideoita. National Eating Disorders Association (n.d) puolestaan listaa laihuushäiriön merkiksi muun muassa yliaktiivisuuden ja levottomuuden, jotka voivat näkyä esimerkiksi haluttomuutena istua paikoillaan. Muita merkkejä voivat olla esimerkiksi toistuvat kommentit omasta ”lihavuudesta”, tiettyjen ruokien syömisestä kieltäytyminen ja näläntunteen kieltäminen (National Eating Disorders Association).

### 7.2.3 Syömishäiriön tunnistaminen miehillä

Syömishäiriöt ovat miehillä paljon harvinaisempia kuin naisilla. Pitkään ajateltiin, etteivät pojat ja miehet sairasta syömishäiriötä (Hasan ym. 2018, 14). Nykyään kuitenkin tiedetään, että erityisesti epätyypillisiä syömishäiriöitä esiintyy miehillä jopa yhtä paljon kuin naisilla (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19). Syömishäiriöiden kriteereissä ja oireissa on osittain pieniä eroja naisiin verrattuna. Laihuushäiriö määritellään miehen ja naisen luontaisista eroista johtuen miehillä hieman eri tavalla. Ahmimishäiriöön, eli bulimiaan liittyy miehillä vähemmän oksentelua sekä nesteenpoisto- ja ulostuslääkkeiden käyttöä kuin naisilla. Sen sijaan miehillä ahmimishäiriöön liittyviä tavallisia painonsäätely- ja tyhjentäytymiskeinoja ovat pakonomainen liikunta ja erilaisten lisäravinteiden käyttö. Laihuushäiriötä ja ahmimishäiriötä sairastavilla pojilla liikunta on usein vielä runsaampaa kuin naisilla. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 20.)

Valtaosalla miehistä naisten syömishäiriötä vastaava taudinkuva vaikuttaa kuitenkin ilmevän tyytymättömyytenä omaan lihaksikkuuteen. Lihasdysmorfia (ks. 4.4 Muu epätyypillinen syömishäiriö) kärsivä on yleensä lihaksikas, mutta hänen ruumiinkuvansa on häiriintynyt niin, että hän näkee itsensä pienenä tai lihasmassaltaan olemattomana. Lihasdysmorfiaa sairastava on tyytymätön lihastensa muotoon, kokoon ja erottuvuuteen. Tämä saa hänet usein välttämään tilanteita, joissa joutuisi olemaan vähissä vaatteissa. Hän saattaa myös pukeutua kerroksittain peittääkseen vartalonsa muodot. On vaikeaa tehdä rajanveto normaalin ja liiallisen lihaksistoon kohdistuvan tyytymättömyyden välille. Rajanveto onkin pitkälti riippuvaista määrittelijästä. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1583-1584.)

Syömishäiriöillä ja häiriöillä, jotka ilmenevät tyytymättömyytenä omaan kehoon on useita samantapaisia piirteitä. Molemmissa tavallista on ruumiinkuvan häiriintyminen, eli henkilö ei näe vartaloaan realistisesti vaan esimerkiksi lihavampana tai hintelämpänä kuin mitä se todellisuudessa on. Tyypillistä sekä ruumiinkuvan häiriöistä, sekä syömishäiriöistä kärsivillä on myös muun muassa pakonomainen liikunta sekä vartalon jatkuva peilaileminen, mittaaminen tai punnitseminen. Tyypillistä on myös jatkuva sääntöjenalainen syömiskäyttäytyminen. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1585.) Huoli omasta ulkomuodosta tai lihaksikkuudesta ei kuitenkaan tee miehestä tai pojasta syömishäiriöistä. Vasta kun huoli omasta ulkomuodosta muuttuu elämän keskipisteeksi ja alkaa haitata tavallista elämää,

on kyse miesten syömishäiriöstä, lihasdysmorfiasta tai muusta ruumiinkuvahäiriöstä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19-20.)

Tiettyt ryhmät ovat miesten ja poikien osalta alttiimpia syömishäiriön kehittymiselle. Riskiryhmiin kuuluvat sellaisten lajien harjoittajat, joilla suoritukseen liittyy alhainen paino, tai kilpailupaino on tavanomaista painoa pienempi, esimerkiksi paini, nyrkkeily ja mäkihyppy. Myös esiintymiseen liittyvissä töissä, joissa vartaloihanne on vähärasvainen ja ulkoinen olemus on keskeisessä asemassa, on syömishäiriön puhkeamisen riski suurentunut. Tällaisia töitä ovat esimerkiksi tanssijan, malin tai näyttelijän työt. On myös huomattava, että miehillä osittaiset taudinkuvat syömishäiriöissä ovat selvästi yleisempiä kuin diagnostiset kriteerit täyttävät taudit. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1586.)



## 8. Syömishäiriöiden huomioiminen liikunnan ohjauksessa

Pelkkä syömishäiriöiden tunnistaminen ei riitä, vaan liikunnan ohjaajan tulee myös osata puuttua syömishäiriöihin ja kohdata syömishäiriötä sairastavia. Seuraavien lukujen aiheena ovat muun muassa syömishäiriöön puuttuminen, syömishäiriötä sairastavan ohjaaminen, sekä syömishäiriötä sairastavan hoitoon ohjaaminen. Näiden lisäksi käsitellään liikunnan ohjaajien syömishäiriöitä.

### 8.1 Syömishäiriöön puuttuminen liikunnan ohjauksessa

Syömishäiriön tunnistaminen ei ole aina helppoa, kuten on jo aikaisemmin todettu. Koska syömishäiriö ei aina näy ulospäin eikä sairastunut välttämättä itsekään tunnista syömishäiriötään, on hyvä kysyä, jos pienikin epäily syömishäiriöstä herää (Käypähoito 2014). Tärkeintä on, että asiaan puututaan (Hasan ym. 2018, 15). Sopiva aloituskysymys voi olla esimerkiksi tiedustelu, onko henkilö itse, tai joku muu ollut huolissaan hänen syömisestään tai painostaan. (Käypähoito 2014.) Jos huoli syömishäiriöstä herää, tulee kysyä asiasta, ei olettaa (Hasan ym. 2018).

Charpentierin (2017) mukaan tavallisesti lähestymisyrityksiä tarvitaan useita. Ei siis kannata hermostua, jos syömishäiriötä sairastava ei halua keskustella asiasta. Asia kannattaa ottaa puheeksi uudelleen ja uudelleen, kunnes vähitellen keskustelu mahdollistuu. Vaikka näyttää siltä, ettei sairastunut ota viestiä vastaan, muiden sanomiset jäävät kuitenkin itämään hänen mieleensä. Tämän vuoksi Charpentierin (2018) mukaan liikunnan ohjaajan olisi tärkeää ilmaista huolensa asiakkaalleen. Esimerkiksi anoreksiaa sairastavan mieli on hyvä selittämään ja mitätöimään asioita. Jos kuitenkin useampi henkilö tuo huolen ilmi, lisää se todennäköisyyttä, että sairastunut itsekin ymmärtää, ettei kaikki ole kunnossa. Marks ja Harding (2004) tuovat esiin, että myös kuntosaleilla olisi hyvä ottaa ajatusmalliksi, että kuntosalin jäsenen terveys ja turvallisuus ovat tärkeintä. On helpompaa ennaltaehkäistä syömishäiriöitä kuin parantua niistä. Tämän vuoksi syömishäiriöön puuttuminen on hyvin tärkeää.

Hyvin tärkeää on lähestyä syömishäiriötä sairastavaa arvostavasti ja kunnioittavasti, eikä missään nimessä paheksuvasti tai tuomitsevasti (Charpentier 2018). Ensimmäisestä kohtaamisesta lähtien on tärkeää pukea sanoiksi, ettei sairastunut itse, tai kukaan muukaan ole syypää syömishäiriöönsä (Hasan ym. 2018, 25). Liikunta vaatii hyvää ravitsemusta ja liikunta ilman ravintoa ei kehitä vaan rikkoo kehoa. Liikunnan ohjaaja voi suositella henkilöä pitämään hieman taukoa, jotta keho kestäisi liikuntaa. Sairastuneen tulisi ymmärtää, ettei liikunta tällaisessa tilanteessa tee hänelle hyvää. Liikunnan ohjaajan ei kuitenkaan kannata ajatella, että hän voisi ratkaista asian. Laihuushäiriötä sairastavan mieli pyrkii kieltämään totuuden. Liikunnan ohjaaja voi kuitenkin tuoda henkilölle realismia ilmaisemalla huolensa. (Charpentier 2018.)

On tärkeää, ettei sairastunutta jätetä yksin. (Hasan ym. 2018, 15). Jos henkilö tekee itselleen haittaa liikuntatunnilla tai yksilöohjauksessa, ei ensimmäinen ratkaisu ole asiakassuhteen katkaiseminen, vaan huolen ilmaiseminen (Charpentier 2018). Pelkkä harrastustoiminnasta poissulkeminen, esimerkiksi asiakassuhteen päättäminen ei helpota sairastuneen oloa. Sairastunut ei välttämättä ymmärrä, miksi ei voi jatkaa entiseen tapaan. Napakka, mutta lempeä puuttuminen luo edellytyksiä sille, että ymmärrys voi tapahtua josakin kohtaa. (Hasan ym. 2018, 15.) Tilanteeseen on syytä puuttua napakammin, jos sairastuneen tila on vakava ja erityisesti jos hän on alaikäinen (Charpentier 2017).

## 8.2 Syömishäiriötä sairastavan ohjaaminen

Syömishäiriötä sairastavan kohtaamisessa ja syömishäiriöön puuttumisessa on hyvä tiedostaa kohderyhmän erityispiirteitä. Hasanin ym. (2018, 16-18) laatimassa syömishäiriöiden kohtaamisoppaassa käydään läpi keskeisiä erityispiirteitä, joita syömishäiriötä sairastaviin ja heidän ohjaamiseensa usein liittyy. Hasanin (ym. 2018) mukaan syömishäiriötä sairastavat kuvaavat usein olevansa herkkiä ja syömishäiriö onkin saattanut tulla keinoksi käsitellä ahdistavia tunteita. Yksittäinen sana tai lause saattaa jäädä syömishäiriötä sairastavan mieleen ja kalvaa pitkään. Tämän perusteella myös liikunnan ohjaajan on syytä kiinnittää huomiota siihen, kuinka hän puhuu syömishäiriötä sairastavalle, jotta hän ei puheillaan ainakaan pahentaisi tilannetta. Hasanin ym. (2018, 24) mukaan on hyvin tärkeää tietää, että kaikenlainen painon kommentointi on hyvin riskialtista syömishäiriötä sairastavia kohdatessa. Hasanin (ym. 2018) laatimassa Kohtaamisoppaassa listattuja muita

syömishäiriötä sairastavien erityispiirteitä ovat muun muassa vertailu ja mustavalkoisuus. Sairastunut vertaa itseään helposti muihin ihmisiin, toisiin sairastuneisiin tai ihanne-elämään, sillä hänellä itsellään on vaikeus hyväksyä itsensä sellaisena kuin on. Kohtaavan henkilön, eli esimerkiksi liikunnan ohjaajan on tärkeää välttää vertailuun kannustavan ilmapiirin ruokkimista. Hasanin (ym. 2018) mukaan syömishäiriöön kuuluu myös asioiden näkeminen mustavalkoisesti ja ympäröivään maailmaan suhtautuminen joko-tai-periaatteella. Liikunnan ohjaajan tulee olla varovainen, ettei hän puheillaan vahvista sairastuneen mustavalkoista ajattelutapaa esimerkiksi jakamalla ruokia sallittuihin ja kiellettyihin, tai terveellisiin ja epäterveellisiin. Myös liikunnasta puhuttaessa liikunnan ohjaaja saattaa tahtomattaan vahvistaa sairastuneen vääriä ajatusmalleja esimerkiksi korostamalla liikunnan vaikutuksia painonpudotukseen, tai tuomalla esiin ajatusta ”enemmän on enemmän”. (Mikkilä 2018.)

Charpentierin (2018) mukaan liikunnan ohjaajan on tärkeää kuunnella itseään. Jos vaikuttaa siltä, että sairastunut ei ota huolta vastaan ja liikunnan ohjaajalle herää huoli siitä, että henkilö vahingoittaa itseään liikuntapalvelun avulla, on hyvin tärkeää kuunnella vastaamaan. Muuten liikunnan ohjaaja saattaa toimii itseään vastaan. Ohjaaja voi kuitenkin Charpentierin (2018) mukaan myös hyödyntää tilannetta niin, että ohjaa liikunnan sellaiseksi, jonka sairastuneen keho kestää. Ohjaaja voi esimerkiksi suositella, että asiakkaan kanssa tehdään vain venytyksiä seuraavan kuukauden ajan, tai ohjata esimerkiksi lempeää joogaa.

Syömishäiriötä sairastavan ohjaamisessa tulee ottaa huomioon muutamia asioita, joita kannattaa välttää. Charpentierin (2018) mielestä herkkujen syömisestä tai lihomisesta varoittelu ei tee kenellekään hyvää, mutta erityisen haitallista se on syömishäiriötä sairastavalle. Syömishäiriötä sairastavan mielessä on jo valmiiksi tiettyihin asioihin liittyen negatiivisia ajatuksia, joten esimerkiksi pyöreiden tai herkkujen paheksunta ja kaikenlainen negatiivisen kautta ohjaaminen voi olla haitallista. Charpentier (2018) neuvookin syömishäiriötä sairastavaa ohjattaessa korostamaan hyvinvointia. Ohjaaja voi neuvoa esimerkiksi kuuntelemaan oman kehon viestejä, lepäämään jos keho tarvitsee lepoa ja syömään ruokia, joista tulee hyvä olo.

Jos asiakas vaikuttaa siltä, että hänellä voisi olla alttius syömishäiriöön, tulee Charpentierin (2018) mukaan ohjata tällaista henkilöä itsensä hellimisen, ei missään nimessä itsensä rääkkäämisen kautta. Asiakkaalle voi esimerkiksi antaa tietoa liiallisen treenaamisen haitoista ja tuoda esiin sitä, että liikaa treenaava ja liian vähän ravintoa saava keho ei

kehity. Näin voi yrittää ennaltaehkäistä syömishäiriön puhkeamista. Asiakkaalle voi myös antaa informaatiota siitä, mitä keho oikeasti tarvitsee kehittyäkseen.

### 8.2.1 Ahmintahäiriötä sairastavan ohjaaminen

Ahmintahäiriö eli BED on syömishäiriöistä kaikista yleisin (Terveyskirjasto 2017). Siksi myös monet liikunnan ohjaajat saattavat työssään kohdata ahmintahäiriötä sairastavia, jopa enemmän kuin muita syömishäiriöitä. Ahmintahäiriö on yleisempi lihavilla ihmisillä, mutta diagnoosi ei vaadi lihavuutta (Meskanen 2017). Ahmintahäiriö johtaa usein ennemmin tai myöhemmin kehään, jossa elämää hallitsee ruoka, paino ja oma vartalo. Ahmintahäiriöön usein liittyy painontarkkailu, joka menee äärimmäisyyksiin. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että elämän mielekkyys ja omanarvontunne ovat riippuvaisia painon putoamisesta. Ensimmäinen askel ahmintahäiriöstä toipumisessa onkin laihdutuskuurien lopettaminen. (Kristeri 2003, 37-38.) Jos liikunnan ohjaaja ei tunnista asiakkaallaan ahmintahäiriötä on vaarana, että ohjaaja pahentaa asiakkaansa tilannetta asettamalla tavoitepainoja ja kannustamalla painontarkkailuun (Mikkilä 2018).

Ahmintahäiriö eroaa laihuus- ja ahmimishäiriöstä, sillä siinä elämää leimaa usein niin syömis- kuin muunkin elämän hallitsemattomuus ja kaoottisuus (Charpentier 2018.) Ahmintahäiriötä sairastavalla laihdutusjaksoihin liittyy kokonaisvaltainen pyrkimys terveellisyteen ja usein myös runsas ja intensiivinen liikunta. Ahmintajaksojen aikana puolestaan luovutetaan, eikä liikuntaa jakseta harrastaa ollenkaan, tai se on vain kaloreiden kulutus- tai itserankaisukeino. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 138-139.) On siis hyvin mahdollista, että ahmintahäiriötä sairastavalla liikuntaharrastus ei lähde ollenkaan käyntiin. Pakkoliikunta liittyy harvoin ahmintahäiriöön, ongelmana on enemmänkin hallinnan löytyminen myös liikunnan harrastamiseen. Kun laihuus- ja ahmintahäiriötä sairastavia ohjattaessa korostuu muun muassa pakkoliikunnan lopettamiseen kannustaminen, on ahmimishäiriötä sairastavan ohjauksessa tärkeämpää motivoida sairastunutta liikkumaan. On tärkeää, että sairastuneen kanssa yhdessä mietitään keinoja, joilla liikkuminen saataisiin pysyväksi osaksi arkea. (Charpentier 2018.) Liikuntaan kannustaessa tulee kuitenkin muistaa, ettei liikkumaan ohjata laihtumisvaikutusten kautta (Mikkilä 2018).

Pia Charpentierin (2018) mukaan liikunnan ohjaajalla voisi olla ahmintahäiriötä sairastavan toipumisprosessissa tärkeä rooli. Liikunnan ohjaaja voi tukea sairastuneen paranemisprosessia ja kannustaa liikunnan harrastamiseen esimerkiksi yhdessä asiakkaan kanssa liikkumalla ja ideoimalla. Kun ihminen itse osallistuu ideointiin, on tavoitteissa onnistuminen todennäköisempää. Tärkeää on ohjata sairastunutta positiivisesti ja hyvässä hengessä. Hyvä lähtökohta ohjaukseen voi olla esimerkiksi tuoda esiin sitä, että liikunta tukee hyvinvointia ja arjessa jaksamista. Liikunnan ohjaaja on tärkeää välttää syyllistämistä, parempi lähestymistapa on sellainen, jossa ajatellaan yhdenkin lyhyen kävelylenkin olevan parempi kuin ei mitään.

Ravitsemusohjauksessa tavoitteena on täsmäsyömisestä opettelu ja laihduttamisen lopettaminen, sillä laihdutuskuurit ja -yritykset kasvattavat ahmintariskiä. Ravitsemuksessa ahmintahäiriötä sairastavalle tärkeää on normaali energiansaanti, säännöllinen ateriarytmi ja tavallisen arkiruoan syöminen. (Suokas & Hätönen 2012, 498) Vaikka ahmintahäiriötä sairastava hakeutuisi liikunnan ohjaukseen laihdutustarkoituksessa, ei laihdutukseen kannustaminen tee sairastuneelle hyvää. Laihduttamaan kannustaminen yleensä vain pahentaa oireilua ja sen myötä myös mahdollista ylipainoa. Myös erilaiset tarkat ateriasuunnitelmat ja esimerkiksi ruokien jakaminen kiellettyihin ja sallittuihin ylläpitävät syömishäiriölle tyypillistä ajatusmaailmaa, eivätkä siksi ole suositeltavia. (Mikkilä 2018.)

### 8.2.2 Pakkoliikunnan huomioiminen liikunnanohjauksessa

Kuten aikaisemmin on todettu, syömishäiriöissä, erityisesti laihuushäiriössä ja ahmimishäiriössä keskeinen oire on pakkoliikunta (ks. 6.2 Pakkoliikunta). Liikunnanohjaustilanteissa pakkoliikunta saattaa olla selkein tai ainoa oire, joka on mahdollista havaita liikunnan ohjaajana. Syömishäiriötä sairastavalla saattaa olla vääriä luuloja liikunnan, fyysisen kunnon, terveyden ja ruokavalion vaikutuksesta toisiinsa. Usein syömishäiriötä sairastava uskoon, että mitä enemmän hän liikkuu, sitä terveellisempää se on. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 136.) Tämän vuoksi syömishäiriötä sairastavan kanssa puhuessa tulisikin korostaa levon merkitystä ja kehon kuuntelemista (Charpentier 2018). Syömishäiriötä sairastavan vakuuttaminen siitä, että liikuntaa tulee vähentää, onnistuu parhaiten, jos hän kuulee eri tahoilta saman viestin (Keski-Rahkonen ym. 2008, 138). Siksi myös liikunnan ohjaajan tulee tuoda esiin liiallisen liikunnan haittoja.

Painon lisääntymisvaiheessa kohtuullinen liikunta voi auttaa anoreksiaa sairastavaa hyväksymään uuden ulkomuotonsa. Samoin se voi myös auttaa normaalipainoista ahmimis-häiriötä sairastavaa hyväksymään kehonsa sellaisenaan. Tuolloin liikunnan merkitys on tuoda hyvää oloa ja parantaa mielialaa. Normaalipainossa tai lähellä sitä ei ole sääntöjä tai malleja siihen, kuinka paljon syömishäiriötä sairastava voi liikkua. Viime kädessä siitä, ovatko liikunta ja ruokailut keskenään tasapainossa, kertoo henkilön paino. Edelleen tulee olla tarkkana, että liikunta tuntuu aidosti hyvältä sairastuneesta, eikä lisäännä sairaallosiin määriin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 138-140.)

### 8.3 Hoitoon ohjaaminen

On hyvin tärkeää huomioida, että liikunnan ohjaaja ei ole terapeutti, eikä hänen odoteta tarjoavan hoitoa tai ohjausta syömishäiriöön sairastuneelle. Vaikka tässä opinnäytetyössä annetaankin ohjeita syömishäiriöiden huomioimiseen liikunnan ohjauksessa, on liikunnan ohjaajan rooli kuitenkin pääasiassa vain ongelman havaitseminen. Liikunnan ohjaajan tehtävänä on myös rohkaista ohjattavaa hakemaan apua. (Marks & Harding.) Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia, mutta ne ovat hoidettavissa psykiatrisella ja lääketieteellisellä näkökulmalla. Hoidon aloittaminen sairauden varhaisessa vaiheessa nopeuttaa paranemisprosessia ja parantaa tervehtymisennustetta. Siksi on suositeltavaa, että hoitoon hakeudutaan heti silloin, kun havaitaan ensimmäiset merkit sairaudesta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 41)

Syömishäiriöön sairastuneelta toisinaan puuttuu sairaudentunto ja hän saattaa voimakkaasti vastustaa oireisiinsa sekaantumista. Tällaisessa tilanteessa parasta on antaa sairastuneelle rauhallisesti tietoa syömishäiriön vaikutuksesta, keskustella hänen kanssaan ja kuunnella sairastuneen omaa näkemystä asiasta. Vaikka sairastunut ei olisi valmis aloittamaan varsinaista syömishäiriöhoitoa, on hänen hyvä käydä lääkärin vastaanotolla tarkistamassa, onko oireilla ollut sairastuneen fyysiseen tilaan vakavia vaikutuksia. Sairauden ensimmäisten merkkien ilmaantuessa on hyvä hakeutua helpoimmin saatavilla olevaan ja lähimpään hoitopaikkaan. Nuorilla se on koulu- tai opiskelijaterveydenhuoltoon ja aikuisilla joko työterveyshuoltoon tai terveyskeskukseen. (Keski-Rahkonen ym. 2008 42, 47.)

#### 8.4 Syömishäiriö liikunnan ammattilaisella?

Useammissa tutkimuksissa on tehty havaintoja siitä, että myös monilla liikunnan alalla työskentelevillä voi olla jonkunlaista syömishäiriötaustaa. Bratland - Sanda, Nilsson ja Sundgot – Borgen (2015) tutkivat Norjassa häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja itseraportoidun syömishäiriön yleisyyttä norjalaisten ryhmäliikunnanohjaajien keskuudessa. Tuloksena oli, että 22%:lla miesohjaajista ja jopa 59%:lla naisohjaajista todettiin olevan häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yleisyys on Bratland – Sandan, Nilssonin ja Sundgot – Borgenin mukaan hälyttävä.

”The findings reveal implications for the instructors’ physical and mental health, for their reputation and impact as important healthy role models and health/fitness authorities, and for the importance of prevention, identification and management of such behavior in fitness center settings. (Bratland-Sanda, Nilsson & Borgen 2015.)”

Tulokset siis paljastavat vaikutuksen ohjaajien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, heidän maineensa ja vaikutuksensa tärkeinä terveellisen elämäntavan rolimalleina ja terveyden/kunnon auktoriteettina. Tulokset paljastavat myös häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ennaltaehkäisemisen, tunnistamisen ja hallitsemisen tärkeyden kuntokeskusympäristöissä. (Bratland-Sanda ym. 2015.)

Nergiz-Unal, Bilgic ja Yabanci (2014) puolestaan tutkivat ravitsemusta tai liikuntatieteitä pääaineenaan lukevien huomattavaa taipumusta kehon muodosta huolehtimiseen ja syömishäiriöriskiin. Tutkimus osoitti, että taipumus epänormaaliin syömiskäyttäytymiseen ja huomattavaan kehon muodon havainnointiin oli suurempi liikuntatieteiden opiskelijoilla, jotka huolehtivat oman kehonsa koosta ja joilla ei ollut hyvää koulutusta ravitsemukseen. Huomattava huolehtiminen omasta fyysisestä ulkonäöstä saattaa vaikuttaa syömiskäyttäytymisen häiriöihin liikuntatieteiden opiskelijoilla.

Vastaavanlaista tutkimusta ei ole tehty Suomessa, mutta näiden tutkimustulosten perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että myös Suomessa on liikunta - alan ammattilaisia, joilla on jonkun verran vääristynyt kehonkuva, tai syömiskäyttäytymisen häiriö, jopa syömishäiriö. Hasan ym. (2018) tuo ilmi, että syömishäiriöön sairastuneen auttamisessa edellytys on, että hoitavan ammattilaisen oma suhde painoon, kehoon ja ruokaan on kunnossa. Jos ammattilaisella, esimerkiksi liikunnan ohjaajalla on epäterve ruokasuhde tai

tyytymättömyyttä omaan kehoon, se heijastuu huomaamattakin puheeseen, eleisiin ja silvulauseisiin. Syömishäiriötä sairastavat ovat hyvin taitavia tunnistamaan näitä. Myös Charpentier (2018) näkee vaarana, että jos liikunnan ohjaajalla on syömisen kanssa ongelmaa, syömishäiriöinen maailma ja ideologia siirtyvät helposti ohjaamiseen ja saattavat kannustaa ohjattavaa restriktiiviseen, eli pidättäytyvään syömiseen. Charpentier toteaa, että jos itselle ei ole kovin selvää, kuinka omaa kehoa kuunnellaan ja harjoitellaan kehoa kunnioittaen, on sitä hyvin vaikeaa myöskään opettaa muille. Myös Hasan ym. (2018) on samoilla linjoilla. He toteavatkin, että ellei ole itse pysähtynyt miettimään omaa suhtautumista ruokaan ja sitä, mitä omasta kehosta ajattelee, ei voi välittää eteenpäin tervettä suhtautumista ruokaan, kehoon ja painoon.

Charpentier kuitenkin tuo ilmi myös sen, että vaaraa ei ole, jos liikunnan ohjaajan syömishäiriöstä on aikaa ja hän on ikään kuin kasvanut seuraavaan vaiheeseen. Tällaisessa tilanteessa henkilö voisi jopa olla erittäin hyvä ohjaaja, sillä hän ymmärtää vaarat ja todennäköisesti myös huomaa syömishäiriön merkit asiakkaissaan nopeasti.



## 9. Pohdinta

Osa oppimisprosessia on oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin tärkein osa on tavoitteiden saavuttaminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-155.) Tässä opinnäytetyössä tärkein tavoite oli tuottaa liikunta-alalla työskenteleville tietoa ja ohjeistusta syömishäiriöiden huomioimisesta ja tunnistamisesta. Jotta työstä olisi paljon hyötyä, oli tavoitteena tuottaa mahdollisimman monipuolinen ja kattava tietopaketti. Työn tavoite saavutettiin siltä osin, että tietoa sekä syömishäiriöiden tunnistamisesta että huomioimisesta liikunnan ohjauksessa saatiin kerättyä. Jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa kävi ilmi, että teoratietoa aiheesta on vielä niukasti. Opinnäytetyön tavoitetta asetettaessa oli siis jo tiedossa, että tiedon löytyminen saattaa olla ongelma ja tästä syystä tavoite asetettiin maltillisemmaksi. Teoratiedon vähäisyyttä paikkasi kuitenkin asiantuntijahaastattelut. Niiden avulla kerättiin paljon arvokasta tietoa, joka muuten olisi jäänyt pois.

Omana tavoitteenani oli tutkimus- ja kehittämistoiminnan osaamisen kehittäminen ja aikaisemmin opitun tiedon soveltaminen käytännössä. Tavoitteenani oli myös ammatillisen osaamiseni syventäminen ja kattava perehtyminen opinnäytetyön aiheeseen. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan osaamiseni kehittyi tätä opinnäytetyötä tehdessä hyvin paljon, varsinkin kun minulla ei ollut siitä juurikaan aikaisempaa kokemusta. Myös ammatillinen osaamiseni kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana ja mielestäni perehdyin opinnäytetyöni aiheeseen kattavasti. Ammatillisen osaamisen kehittymisestä ja aiheeseen perehtymisestä osoituksena on kirjallisuuskatsauksen pohjalta laatimani kannanotto. Kannanottoa tehdessä pääsin myös soveltamaan aikaisemmin opinnäytetyöprosessissa oppimiani asioita ja soveltamaan aikaisemmin opittua tietoa. Kannanotto mahdollisti myös oman osaamisen näyttämisen ja mahdollisuuden tuoda esiin enemmän omia ajatuksiani ja havaintojani.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 155) mukaan toiminnallisissa opinnäytetöissä usein tulee vastaan asioita, joita ei ole mahdollista toteuttaa alkuperäisen suunnitelman mukaan. Niin kävi myös tässä opinnäytetyössä. Alun perin ajatuksena oli perehtyä tarkemmin ahmintahäiriön tunnistamiseen ja huomioimiseen liikunnan ohjauksessa. Ongelmaksi muodostui se, ettei aikaisempaa tietoa juuri ollut sekä ahmintahäiriön huomioimisen vaikeus liikun-

nan ohjauksen yhteydessä. Myös opinnäytetyön lopullinen tuotos muutti muotoaan prosessin aikana. Tuotteistamisen sijaan päädyttiinkin kirjallisuuskatsaukseen mikä tuotti haastetta teorian tiedon etsimisen ja prosessin etenemisen kanssa.

Keskeinen arvioinnin kohde on myös työn toteutustapa, johon kuuluu keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Tämän opinnäytetyön toteutustavaksi muodostui kirjallisuuskatsaus, jota täydennettiin asiantuntijahaastatteluilla. Asiantuntijahaastattelu osoittautui erittäin hyväksi tiedonhankintakeinoksi ja sitä olisi voitu käyttää enemmän hyödyksi. Asiantuntijoiden määrä Suomessa on kuitenkin rajallinen. Oma toiveeni olisi ollut käyttää enemmän tutkimusartikkeleita hyödyksi, mutta niidenkin määrä on valitettavasti melko vähäinen. Vaikka syömishäiriöitä on tutkittu jonkun verran, ei niitä ole juurikaan käsitelty tämän opinnäytetyön eli liikunnan ohjauksen näkökulmasta. Sain kuitenkin kerättyä tietoa eri lähteistä sen verran, että opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin ja uskon työstä olevan hyötyä myös liikunnan parissa työskenteleville.

Opinnäytetyössäni löysin vastaukset kaikkiin ennalta asettamiini kysymyksiin. Olisin kuitenkin toivonut, että olisin pystynyt vastaamaan asettamiini kysymyksiin yksityiskohtaisemmin. Työn aiheen laajuus sekä aikaisemman tiedon puute kuitenkin aiheuttivat sen, että aiheita käsiteltiin osittain hieman pintapuolisesti. Varsinkin syömishäiriöön puuttumisesta oli vaikeaa luoda ohjeistusta, sillä yksiselitteistä ohjetta ei ole. Koska selkeitä ohjeistusta liikunnan ohjaajille syömishäiriöiden kohtaamisesta ei aikaisemmin juuri ollut, on opinnäytetyölleni toivon mukaan käyttöä tulevaisuudessa. Vaikka opinnäytetyössä aihe oli rajattu koskemaan pääasiassa terveysliikunnan parissa työskenteleviä ja aikuisia syömishäiriötä sairastavia, voidaan löydettyä tietoa soveltaa myös laajemmin.

Toimeksiantajan tavoitteena oli saada materiaalia syömishäiriöistä liikunta-alalla työskenteleville. Tähän tavoitteeseen päästiin ja toimeksiantajan käyttöön luotiin sekä kirjallisuuskatsaus, että sen pohjalta laadittu kannanotto. Kannanoton suhteen toimeksiantajan toiveena oli, että siinä asiat tuotaisiin ilmi suoremmin ja herättelevämmin. Opinnäytetyön hyöty kohderyhmälle ja toimeksiantajalle selviää vasta myöhemmin ja siksi tuotoksen arviointi tässä vaiheessa on haastavaa. Työn tuotoksen arviointiin osallistuu työn toimeksiantaja sekä heidän määrittämänsä tahot. Opinnäytetyöprosessin aikana toimeksiantaja pidettiin ajan tasalla ja heidän kommenttinsa ja toiveensa otettiin prosessissa huomioon. Toimeksiantaja pystyi myös vaikuttamaan opinnäytetyön sisältöön haluamassaan määrin.

Näin pyrittiin siihen, että valmis tuotos olisi mahdollisimman hyödyllinen toimeksiantajan kannalta.

Kannanoton luominen oli hieno mahdollisuus itselleni päästä käyttämään opinnäytetyöprosessin aikana opittua tietoa. Kannanotossa pyrin tuomaan esiin kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleita asioita, mutta lisäksi se antoi mahdollisuuden kirjoittaa enemmän omista havainnoista ja kokemuksista. Toimeksiantajan toiveen mukaan pyrin tekemään kannanotosta ajatuksia herättelevämmän ja suorapuheisemman kuin mitä kirjallisuuskatsaus on. Vaikka kannanotto on vain pieni osa opinnäytetyöprosessia, tulee toimeksiantaja todennäköisesti hyödyntämään sitä eniten.

## 9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessin jokaiseen vaiheeseen soveltuvat yleiset rehellisyyden periaatteet. Eettisyyteen kuuluu rajausten tekemisen ja niiden selkeän ilmoittamisen lisäksi lähdekritiikki, tiedon soveltuvuus ja luotettavuus. (Kamk n.d.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin tekemään kaikki valinnat ja tiedonhaut tästä näkökulmasta.

Koska opinnäytetyön toteutusmuoto oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, nousee eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta suurimpaan osaan käytetyt lähteet. Lähteenä käytettiin erilaisia kirjallisuus-, internet- ja tutkimuslähteitä. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan lähdeaineistoa voi arvioida sen mukaan, mikä on tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettuus, mikä on lähteen ikä ja laatu sekä uskottavuuden aste. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tässä ei kuitenkaan aina onnistuttu, sillä tietoa oli rajallinen määrä. Internetistä tietoa hakiessa pyrittiin käyttämään vain sellaisia lähteitä, jotka olivat luotettavan tahon ylläpitämiä tai kirjoittamia. Vilka ja Airaksinen (2003, 72) kirjoittavat, että tiedonlähteen auktoriteettia voi arvioida julkaisujen lähdeviitteiden ja lähdeluetteloiden avulla, sillä jos joku tekijä toistuu, on hänellä todennäköisesti alallaan auktoriteettia ja tunnettuutta. Tämän opinnäytetyön lähteissä toistui etenkin suomenkielisissä lähteissä muutama nimi ja heidän tuottamaansa materiaalia käytettiin paljon hyödyksi.

Työn tiedonhankintamenetelmänä käytettiin myös asiantuntijan haastattelua. Pia Charpentier on psykologi, psykoterapeutti (VET) ja hänellä on kela-pätevyys kognitiivisesta psykoterapiasta. Charpentier on myös Syömishäiriökeskuksen toiminnanjohtaja. Monet tässä opinnäytetyössä käytetyistä suomenkielisistä lähteistä on Charpentierin kirjoittamia osittain tai kokonaan. Charpentierin asiantuntijuus on siis kiistaton. Haastattelu toteutettiin puhelinhaastatteluna, joka äänitettiin ja myöhemmin litteroitiin. Näin varmistettiin se, että haastatteluun viitatessa tiedot olivat oikeellisia.

Opinnäytetyön loppuvaiheessa tietoja täydennettiin vielä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n kehittämiskoordinaattorin Katri Mikkilän kommentteilla. Hänen kommenttejaan hyödynnettiin paljon myös kannanoton tuottamisessa. Mikkilältä saadut tiedot tulivat suullisen tiedonannon kautta. Tietojen oikeellisuuden varmistamiseksi Mikkilä tarkisti omat osionsa tästä opinnäytetyöstä.

## 9.2 Jatkotutkimuskohteet

Kuten opinnäytetyössä kävi ilmi, ei syömishäiriöiden huomioimisesta liikunnan ohjauksen yhteydessä löydy paljoa tietoa. Olisi hyvin tärkeää, että liikunnan ohjaajat osaisivat kohdata syömishäiriötä sairastavia ja ymmärtäisivät heidän erityispiirteitä ohjaustilanteessa. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin yleisesti syömishäiriöiden tunnistamista ja huomioimista. Erilaisiin syömishäiriöihin ja niiden esiintyvyyteen liikunnan ohjauksessa voisi kuitenkin perehtyä vielä tarkemmin ja keskittyä esimerkiksi vain yhden syömishäiriön tunnistamiseen ja huomioimiseen. Tarvetta olisi myös erilaisille tutkimuksille syömishäiriöiden ja liikunnan ohjauksen yhteydestä. Tutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi kuinka hyvin liikunnan ohjaajat tunnistavat syömishäiriötä ja kuinka usein he kohtaavat syömishäiriötä sairastavia ammatissaan.

## Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Säädöstietopankki Finlex. Viitattu 25.4.2018. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Ammattinetti. N.d. Liikunnanohjaaja. Viitattu 20.4.2018. [http://www.ammattinetti.fi/ammatti/detail/306\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammatti/detail/306_ammatti)

Bamber, D., Cockerill, I., Rodgers, S. & Carroll, D. 2003. Diagnostic criteria for exercise dependence in women. British Journal of Sports Medicine 37(5), 393-400. Viitattu 5.2.2018. <http://doi.org/10.1136/bjbm.37.5.393>

Baumester, R.F. & Leary, M.R. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. Review of General Psychology 1(3), 311-320. Viitattu 25.4.2018. [http://www.mrgibbs.com/tu/research/articles/literature\\_reviews\\_researched.pdf](http://www.mrgibbs.com/tu/research/articles/literature_reviews_researched.pdf)

Borg, P., Fogelholm, M., Hiilloskorpi, H. 2004. Liikkujan ravitsemus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Bratland-Sanda, S., Nilsson, M. P., & Sundgot-Borgen, J. 2015. Disordered eating behavior among group fitness instructors: A health-threatening secret? Journal of Eating Disorders 3(1), 22. Viitattu 4.3.2018. <http://doi.org/10.1186/s40337-015-0059-x>

Bratman, S. 2014. What is orthorexia? Orthorexia. Viitattu 26.1.2018. <http://www.orthorexia.com/what-is-orthorexia/>

Carcieri, E. 2015. Excessive exercising and eating disorders. Mirror Mirror - Eating Disorder Help. Viitattu 8.12.2017. <https://www.mirror-mirror.org/excessive-exercise.htm>.

Charpentier, P. Viljanen, R. & Keski-Rahkonen, A. 2016. Nälkäinen sydän: parane bulimiasta. Helsinki: Duodecim.

Charpentier, P. 2017. Kun liikunnasta tulee vihollinen - pakkoliikunta ja syömishäiriöt. Liikunta ja Tiede 54(2-3), 45-49.

Charpentier, P. 2018. Psykologi. Psykoterapeutti. Syömishäiriökeskus. Puhelinhaastattelu 26.3.2018.

Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. 1999. Aiheuttaako liikunta syömishäiriöitä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 114(3), 215-219.

Hasan, A., Lehtonen, A., Mikkilä, K., Näräkkä, R. & Pitkänen, N. 2018. Kohtaamisopas. Kuopio: Offsetpaino L. Tuovinen Ky.

Hausenblas H. A. & Downs, D. S. 2002. Exercise Dependence Scale-21 Manual. Viitattu 5.2.2018. <http://www.personal.psu.edu/dsd11/EDS/EDS21Manual.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hri, J. 2013. Syömishäiriöön sairastuneiden liialliseen liikkumiseen pitää puuttua rohkeasti ammattitaitoisesti. Sylillinen. 2/2013, 3. Viitattu 20.5.2018. [http://www.syomishai-rioliitto.fi/sylillinen/SYLILLINEN\\_2\\_2013.pdf](http://www.syomishai-rioliitto.fi/sylillinen/SYLILLINEN_2_2013.pdf)

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Laihuushäiriö (Anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 15.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111)

Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla: syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Helsinki; Jyväskylä: Minerva.

ICD-10. 2017. F50.0 Laihuushäiriö. Viitattu 20.3.2018. <https://kamk.finna.fi/>, Terveysportti.

ICD-10. 2017. F50.2 Ahmimishäiriö. Viitattu 20.3.2018. <https://kamk.finna.fi/>, Terveysportti.

ICD-10. 2017. F50.3 Epätyypillinen ahmimishäiriö. <https://kamk.finna.fi/>, Terveysportti.

Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (toim.). 2013. Liikuntapedagogiikka. Juva:Bookwell Oy

Jyväskylän yliopisto. N.d. Kielikeskus. Viitattu 28.5.2018. <https://kielikompassi.jyu.fi/opetus/kirjoitus/kirjoituskurssi/kannanotot.shtml>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. n.d. Opinto-opas. Viitattu 22.4.2018. <http://opinto-opas.kamk.fi/>

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.). 2008. Olen juuri syönyt : Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt: läheisen opas. Helsinki: Duodecim.

Kristeri, I. 2003. Tunteet ja syöminen. Helsinki: Kirjapaja

Käypähoito. Syömishäiriöt. 2014. Viitattu 12/2017-4/2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101#s13>.

Käypä hoito -suositus. 2014. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.12.2017-30.4.2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa. Helsinki: WSOY.

Lapin ammattikorkeakoulu. n.d. Opinto-opas amk-tutkintoa opiskelevalle. Viitattu 22.4.2018. <https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/welcome/nop?menuid=0>

Lichtenstein, M. B., Hinze, C. J., Emborg, B., Thomsen, F., Hemmingsen, S. D. 2017. Compulsive exercise: links, risks and challenges faced. Psychology Research and Behavior Management 2017:10 85–95. Viitattu 5.2.2018. <https://www.dovepress.com/compulsive-exercise-links-risks-and-challenges-faced-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>.

Manley, R. S., O'Brien, K. M. & Samuels, S. 2008. Fitness Instructors' Recognition of Eating Disorders and Attendant Ethical/Liability Issues. Viitattu 30.3.2018. <https://kamk.finna.fi/>, EBSCO-portaali, SPORTDiscus with Full Text.

Marks, P. & Harding, M. 2004. Fitness Australia Guidelines: Identifying and Managing Members with Eating Disorders and/or Problems with Excessive Exercise. Viitattu 5.5.2018. <https://www.nedc.com.au/research-and-resources/show/fitness-australia-guidelines-identifying-and-managing-members-with-eating-disorders-andor-problems-with-excessive-exercise>

Mikkilä, K. 2018. Syömishäiriöt - Mistä on kyse? Luento. Avoin yleisötilaisuus syömishäiriöistä. 8.2.2018. Kajaani.

Mikkilä, K. 2018. Kehittämiskoordinaattori. Syömishäiriöliitto-SYLI ry. Suullinen tiedonanto. 22.5.2018.

National Eating Disorders Association. n.d. Coaches & Trainers toolkit. <https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/Toolkits/CoachandTrainerToolkit.pdf>

National Eating Disorders Collaboration. 2014. What is Eating Disorder Not Otherwise Specified (EDNOS)? Viitattu 26.1.2018. <http://www.nedc.com.au/ednos>

Nergiz-Unal, R., Bilgiç, P., & Yabancı, N. 2014. High tendency to the substantial concern on body shape and eating disorders risk of the students majoring Nutrition or Sport Sciences. Nutrition Research and Practice, 8(6), 713–718. Viitattu 4.3.2018. <http://doi.org/10.4162/nrp.2014.8.6.713>

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki: Gaudeamus.

Opetushallitus. 2014. Liikunnanohjauksen perustutkinto, liikuntaneuvoja 2014. Määräys 60/011/2014. Viitattu 21.2.2018. [http://www.oph.fi/download/162243\\_liikunnanohjauksen\\_pt\\_01082015.pdf](http://www.oph.fi/download/162243_liikunnanohjauksen_pt_01082015.pdf)

Opetushallitus. 2011. Liikunta-alan tutkinnot Suomessa 2011. Viitattu 20.4.2018. [https://www.edu.fi/download/132697\\_liikunta\\_alan\\_tutkinnot\\_suomessa\\_2011.pdf](https://www.edu.fi/download/132697_liikunta_alan_tutkinnot_suomessa_2011.pdf)

Opinto-opas. N.d. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2018. <http://www.haaga-helia.fi/fi/opinto-opas/koulutusohjelmat/liikunnan-ja-vapaa-ajan-koulutusohjelma-vierumaki/koulutusohjelman-0?userLang=fi>

Opinto-opas 2015-2016. N.d. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2018. <http://opinto-opas.kamk.fi/>

Opinto-opas 2015-2016. N.d. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2018. <https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/welcome/nop?menuid=0>

Pyökäri, N., Luutonen, S. & Saarijärvi, S. 2011. Kohtauksittainen ahmintahäiriö on yleinen syömishäiriö. Lääkärilehti 66(20), 1649-1653.



Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123(13), 1583-1589.

Rinta, M. 2013. Kun harrastuksesta tulee pakkomielle - Mitä liikunta-alan ammattilainen voi tehdä. Syllillinen 2/2013, 11. Viitattu 20.5.2018. [http://www.syomishairioliitto.fi/syllillinen/SYLILLINEN\\_2\\_2013.pdf](http://www.syomishairioliitto.fi/syllillinen/SYLILLINEN_2_2013.pdf)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 5.5.2018. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Suokas, J. & Hätönen, T. 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128(5):497-502

Syömishäiriökeskus. 2017. Mitä ovat syömishäiriöt? Viitattu 25.2.2018. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/>

Syömishäiriöliitto-SYLI ry. 2018. Perustiedot Syömishäiriöliitto-SYLI ry:stä 2018. Viitattu 2.5.2018. <http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syliry.html>

Terveyskirjasto. 2018. Ahmintahäiriö (BED). Viitattu 10.5.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819)

Urheiluopistojen yhdistys. N.d. Ammatillinen perustutkinto. Viitattu 24.4.2018. <http://www.urheiluopistot.fi/lpt>

Van Der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Suom. R. Bergroth. Helsinki: Edita.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Liitteet

## Liite 1 Kannanotto

### Syömishäiriöt liikuntaympäristössä - onko pakko puuttua?

Liikunnan positiiviset terveysvaikutukset ovat kiistattomia ja ihmisiä kannustetaankin liikkumaan missä ja milloin tahansa. Erilaisia pakarajumppia, nettivalmennuksia, kotitreenejä, pikadieettejä ja muita liikunta- ja ravitsemusohjeita jaetaan nykyään joka puolella. Ihmisten kannustaminen liikkumaan ja pitämään huolta omasta terveydestään on lähtökohtaisesti hieno asia. Helposti kuitenkin tällaisissa ohjeistuksissa unohtuu se, minkä pitäisi olla oikeasti tärkeintä: liikunnan ilo. Liikunnan markkinoiminen ja siihen kannustaminen tapahtuu nykyään hyvin pitkälti ulkonäkökeskeisten viestien, kuten laihduttamisen tai kehonmuokkauksen kautta, mikä osaltaan on suuressa roolissa luomassa ulkonäköpaineita yhteiskunnassamme. Erityisen haitallista tällaisten viestien kuunteleminen on syömishäiriötä sairastaville ja niille, jotka ovat vaarassa sairastua syömishäiriöön. Liikunnalla on usein syömishäiriöissä suuri rooli, joka vaihtelee hieman syömishäiriön luonteesta riippuen. Tästä syystä syömishäiriötä sairastavat hakeutuvat usein erilaisiin liikuntapalveluihin ja liikunta-alan ammattilaiset kohtaavat työssään syömishäiriötä sairastavia. Liikunta-alan ammattilaiset toimivat esimerkkeinä terveellisistä elintavoista ja siksi heidän tulisi suhtautua vastuullisesti antamaansa ohjaukseen. Syömishäiriötä sairastavalle liikunta on usein vain keino kuluttaa kaloreita, pudottaa painoa ja rankaista itseään. Syömishäiriötä sairastava saattaa ajatella, ettei hän ansaitse lepoa tai ruokaa ellei hän liiku tarpeeksi. Sairastuneen kannustaminen liikkumaan ja laihtumaan voi tehdä suurta vahinkoa henkilön terveydelle, etenkin jos tällainen kannustus tulee hyvinvoinnin ammattilaisen suusta. Jokaisen liikunta-alalla työskentelevän onkin syytä miettiä, millaisia ajatusmalleja omalla toiminnallaan ja puheellaan haluaa vahvistaa. Liikkumaan kannustamisen olisikin hyvä olla ulkonäkö tavoitteiden sijaan hyvinvointia ja terveyttä korostavaa, jolloin riski syömishäiriölle altistavien ja sitä vahvistavien viestien esiin tuomiselle on pienempi.

Tunnistaminen ei ole helppoa, mutta mahdollista

Syömishäiriön tunnistaminen ei ole helppoa, sillä oireet ovat yksilöllisiä ja syömishäiriöihin usein kuuluu oireiden kieltäminen niin itseltään kuin muiltakin. Tunnistamista vaikeut-

taa myös se, että nykyään erilaisten trendien ja kuurien myötä syömishäiriönomainen liikunta- ja ravitsemuskäyttäytyminen nähdään jopa normaalina. Syömishäiriön tunnistaminen vaatii liikunta-alan ammattilaiselta osaamista syömishäiriöistä. Syömishäiriön merkit liikuntaympäristössä voivat olla pakkoliikuntaan liittyviä, joita ovat esimerkiksi jatkuva treenaaminen päivittäin tai useasti päivässä sekä treenaaminen selkeästi väsymyksestä tai loukkaantumisesta huolimatta. Syömishäiriön oireita saattavat olla myös huomattava laihuus, löysien vaatteiden käyttö sekä pakonomainen painon ja peilikuvan tarkkaileminen. Syömishäiriö ei välttämättä ilmene ulkopuolisen silmin poikkeavana liikuntakäyttäytymisenä. Esimerkiksi ahmintahäiriössä liikunta voi liittyä oireiluun, vaikka varsinaista pakkoliikuntaa harvemmin ahmintahäiriön yhteydessä ilmenee. Oleellista ei olekaan se, miten ihminen liikkuu vaan se, millainen ajatusmaailma liikkumiskäyttäytymistä ohjaa. On hyvin tärkeää muistaa, että syömishäiriötä ei voi päätellä henkilön ulkonäön, iän, sukupuolen tai painon perusteella. Kuka tahansa voi sairastua syömishäiriöön. Siksi onkin tärkeää kysyä, ei olettaa, jos epäily syömishäiriöstä herää.

Syömishäiriön tunnistaminen on helpompaa yksilöohjauksessa kuin ryhmässä. Yksilöohjauksessa myös liikunnan ohjaajan vastuu syömishäiriön havaitsemisesta korostuu.

Etenkin jos ohjaukseen liittyy ravitsemusneuvontaa, voivat ravitsemukseen liittyvät väärät uskomukset ja ajatusmallit tulla helpommin esiin. Varsinkin ahmimispuolen häiriöt ovat sellaisia, jotka eivät välttämättä näy ulospäin liikunnan yhteydessä, mutta sen sijaan ravitsemusohjauksessa ne voivat paljastua. Ravitsemusohjaustilanteessa syömishäiriön merkkejä voivat olla esimerkiksi vastahakoisuus ja tiettyjen ruoka-aineiden syömisestä kieltäytyminen. Ylipainoisen asiakkaan kohdalla voimakas itsensä syyllistäminen omasta ylipainosta voi myös olla yksi syömishäiriön oireista. Asiakkaan ruokapäiväkirjasta voi myös nousta esiin sellaisia asioita, joista epäily syömishäiriöstä voi herätä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi selkeästi liian niukka energiansaanti, tiettyjen ruoka-aineiden tai ruoka-aineryhmien välttäminen tai runsas vedenjuonti.

**Syömishäiriöön puuttuminen on tärkeää**

Vastuu syömishäiriöön puuttumisesta kuuluu kaikille. Liikunta-alan ammattilaisten ei tule sulkea silmiään syömishäiriön merkeiltä, vaikka niihin puuttuminen tuntuisi vaikealta. Syömishäiriöön sairastunut saattaa tehdä liikuntapalvelun avulla itselleen suurta haittaa ja liikunta-alan ammattilaisten tehtävä on puuttua tällaiseen käytökseen heti sellaisen havaittuaan. Sairastunut ei välttämättä itsekään tunnista itsellään syömishäiriön oireita tai hän saattaa ajatella, että ei tarvitse tai ansaitse apua. Ulkopuolisen puuttuminen

saattaa olla ratkaiseva tekijä siinä, että sairastunut ottaa omat oireensa vakavasti. Voi myös olla, että syömishäiriötä sairastava ei ole valmis ottamaan huolta vastaan ja lähes-  
tymisyrityksiä tarvitaan useita. Syömishäiriöön puuttuminen tulee aina tehdä hyvin lem-  
peästi ja arvostavasti. Syömishäiriö ei koskaan ole oma valinta eikä kenenkään vika ja  
tätä ajatusta voi myös puuttumisessa tuoda ilmi. Puuttumisessa ei ole tarkoitus toimia  
sairastunutta vastaan, vaan hänen hyväkseen.

Kuinka omalla toiminnallaan voi vaikuttaa?

Jokaisen liikunta-alalla työskentelevän on syytä miettiä, millaista viestiä liikunnasta ja ra-  
vinnosta haluaa tuoda asiakkailleen ilmi. Lihomisesta varoittelu tai erilaisten  
ruoka-aineiden kieltäminen tuskin tekee kenellekään hyvää, mutta erityisen haitallista se  
on syömishäiriötä sairastavalle. Syömishäiriötä sairastavilla ajattelu on usein mustaval-  
koista liittyen liikuntaan ja ravitsemukseen. Asiat ovat joko terveellisiä tai epäterveellisiä,  
kiellettyjä tai sallittuja. Liikunnan ohjaajan tulee olla varovainen, ettei hän tahtomattaan  
vahvista näitä haitallisia ajatusmalleja omalla puheellaan. Ohjauksessa voi mieluummin  
korostaa positiivisia asioita, kuten kehon hyvinvointia ja itsensä kuuntelemista.  
Erilaisten syömishäiriöiden huomioimisessa on eroja. Pakkoliikuntaa harrastava usein  
ajattelee, että mitä enemmän ja raskaammin liikuntaa harrastetaan, sen parempi ja mitä  
enemmän kaloreita onnistutaan kuluttamaan, sitä onnistuneempi liikuntasuoritus on ol-  
lut. Esimerkiksi ryhmäliikunnanohjaajan hyvällä tarkoitettu kommentti siitä, että liikunta-  
suorituksen jälkeen ”voi hyvällä omatunnolla syödä” saattaa syömishäiriötä sairastavan  
mielestä kuulostaa siltä, että aina ennen syömistä tulisi liikkua tietty määrä. Ei ole siis  
samantekevää, millaisin keinoin liikkumaan motivoidaan ja millaisia liikunnan vaikutuksia  
korostetaan. Etenkin ryhmätilanteissa liikunta-alan ammattilaisen on erittäin vaikeaa,  
suorastaan mahdotonta arvioida, onko paikalla syömishäiriötä sairastavia tai sille alttiita  
henkilöitä. Tästä syystä liikuntapuheen tulisi olla koko ajan kaikille sopivaa ja kehon  
kuunteluun kannustavaa.

Jos pakkoliikuntaa harrastava henkilö selkeästi tunnistetaan liikuntaympäristössä, on  
asiaan erittäin tärkeää puuttua. Pakkoliikunta on erittäin haitallista, sillä kun henkilö liik-  
kuu todella paljon ja syö liian vähän, altistuu keho erilaisille rasitusvammoille, murtumille  
ja jopa sydänkohtaukselle. Pakkoliikuntaa harrastavaa ei missään nimessä saa kannus-  
taa liikkumaan, sillä hänen kehonsa on jo valmiiksi erittäin kovilla. Pakkoliikuntaan puut-

tuminen ja sen pysäyttäminen on hyvin vaikeaa, eikä siihen löydy juurikaan valmiita toimintamalleja. Pakkoliikuntaan puuttuminen vaatiikin liikunnan ohjaajalta hyvää ihmistuntemusta, jotta hän osaisi kohdata syömishäiriötä sairastavan niin, että viesti liiallisen liikunnan haitoista ilmaistaisiin oikealla tavalla, juuri kyseiselle ihmiselle sopivasti. Kuntosaliympäristössä pakkoliikuntaa harrastavan henkilön jäsenyys voidaan jopa laittaa hetkeksi tauolle, jos henkilö vaikuttaa tekevän itselleen haittaa liikuntapalvelun avulla puuttumisesta huolimatta.

Ahmintahäiriöön sairastuneella saattaa olla reilusti ylipainoa ja voi olla, että he hakeutuvat liikunnan ohjaukseen laihdutustarkoituksessa. Se, että ihminen on ylipainoinen, ei aina kuitenkaan tarkoita, että häntä tulisi ohjeistaa laihtumaan. Ahmintahäiriötä sairastavan laihduttamaan ohjaaminen vahvistaa entisestään laihduttamisen ja ahmimisen kierrettä ja pakonomaista painontarkkailua. Ahmintahäiriöstä toipumisessa oleellisinta on laihdutusajattelun lopettaminen. Usein laihduttamisen lopettaminen ja sitä seuraava ahmimisen lopettaminen saa henkilön painon tippumaan, jos sille on tarvetta. Henkilöä voi ohjeistaa syömään säännöllisin väliajoin ja hyvälaatuista ruokaa. Liikunnan suhteen liikunta-alan ammattilaisella voi olla tärkeä rooli liikkumaan motivoimisella. Ahmintahäiriötä sairastavalla liikuntaharrastukseen sitoutuminen voi olla haastavaa. Liikunta saattaa olla mukana laihdutusjaksoilla, mutta ahmintajaksojen aikana sekä laihduttaminen että liikunta jäävät pois. Sairastuneen kanssa yhdessä voidaan miettiä liikuntamuotoja, jotka kiinnostaisivat häntä itseään. Myös liikkumaan motivoimisessa tulee muistaa, että liikunnan taustalla ei ole laihdutusajatus.

Vaikka liikunnan ohjaaja voi omalla toiminnallaan ja puheellaan vaikuttaa syömishäiriötä sairastavaan, tulee kuitenkin muistaa, että liikunta-alan ammattilaisen tehtävä ei ole parantaa syömishäiriötä. Liikunnan ammattilaisen rooli syömishäiriöiden suhteen on pääasiassa niiden tunnistamisessa ja puuttumisessa. Liikunta-alan ammattilaisen ei tarvitse yrittää tunnistaa, millainen syömishäiriöoireilu on kyseessä. Oleellista ei ole diagnoosi, vaan se, millainen ajattelu sairastuneen tekemistä ohjaa. Jokaisen liikunta-alalla työskentelevän on myös syytä tietää, minne sairastunutta voi kannustaa hakeutumaan hoitoon. Nuoret henkilöt tai opiskelijat voidaan ohjata koulu- tai opiskelijaterveydenhuollon pariin. Aikuiset ohjataan puolestaan terveyskeskukseen tai työterveydenhuoltoon. Oma suhde ruokaan ja kehoon

Vaikka liikunta-alan ammattilaiset usein nähdään roolimalleina terveellisten elintapojen osalta, voi liikunnan parissa työskentelevä itsekkin sairastaa syömishäiriötä. Liikunta-

alalla työskenteleminen saattaa olla syömishäiriötä sairastavalle mahdollisuus toteuttaa haitallista ruoka- ja liikuntakäyttäytymistään ”sallitulla tavalla”, tai voi olla, että syömishäiriöstä toipuminen on ollut vielä kesken, kun liikunta-alalle on hakeuduttu. On tärkeää, että oma suhde liikuntaan ja ruokaan on terve ennen kuin ohjaa muita. Jos liikunnan ohjaajalla itsellään on ongelmia syömisen tai oman kehonkuvan kanssa, heijastuu se herkästi myös ohjaukseen. Liikunta-alalla työskentelevien tulisi osata tunnistaa myös asiakkaiden lisäksi myös kollegallaan syömishäiriön merkit ja uskaltaa puuttua havaitsemiinsa oireisiin.

Syömishäiriöt liikunnan ohjauksessa on aihe, josta ei puhuta tarpeeksi. Jokaisella liikunta-alalla työskentelevällä tulisi olla riittävät tiedot syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta ja huomioimisesta. Koska liikunnalla on syömishäiriöissä suuri rooli, on niihin törmääminen liikuntaympäristössä työskennellessä väistämätöntä. Liikunnan tulisi olla mukava ja ennen kaikkea turvallinen harrastus kaikille. Liikunnan parissa työskenteleminen on hienoa ja tärkeää työtä, mutta siihen liittyy myös suuri vastuu. Jos liikunta-alan ammattilainen ei ota vastuuta syömishäiriön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, niin kuka sitten ottaa?